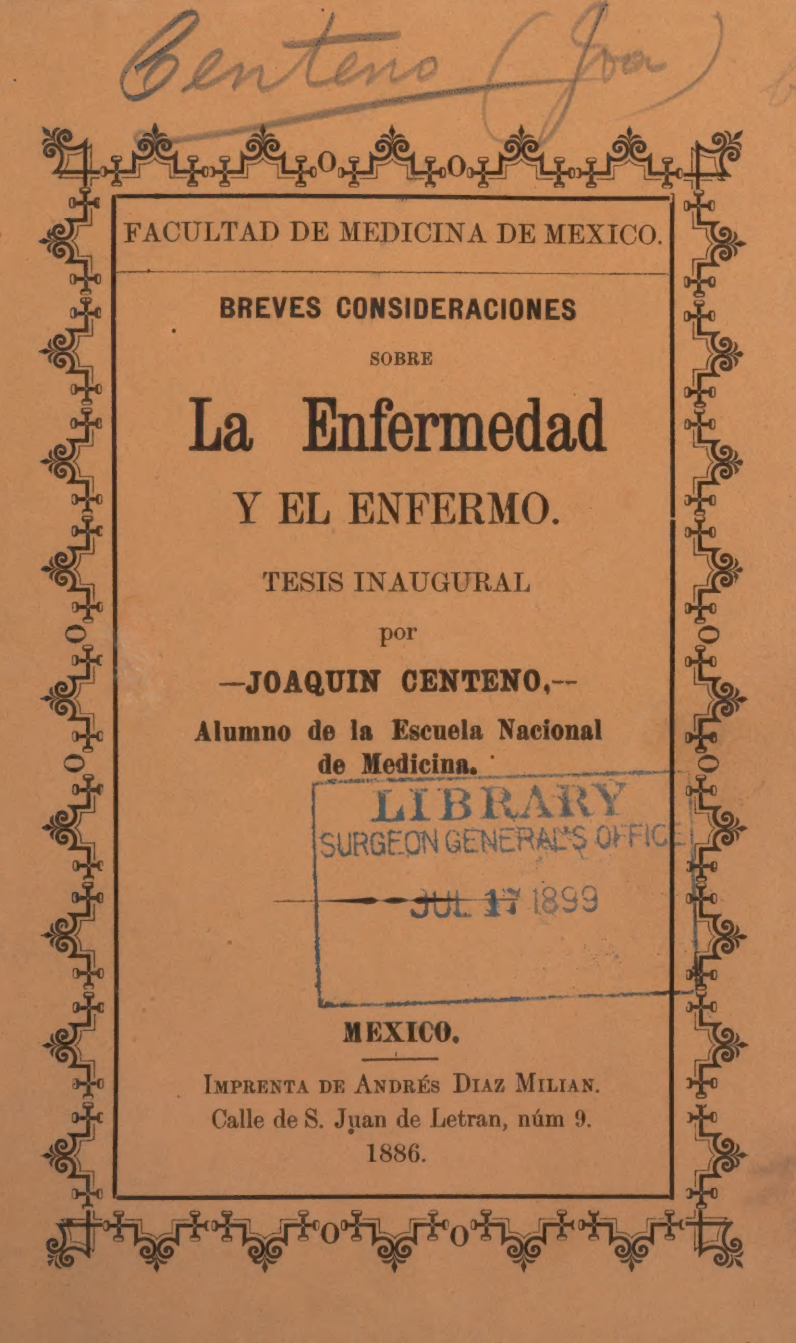


Centeno (Joa)

FACULTAD DE MEDICINA DE MEXICO.

BREVES CONSIDERACIONES

SOBRE

La Enfermedad

Y EL ENFERMO.

TESIS INAUGURAL

por

—JOAQUIN CENTENO,—

Alumno de la Escuela Nacional de Medicina.

MEXICO.

Imprenta de Andrés Diaz Milian.
Calle de S. Juan de Letran, núm 9.
1886.

BREVES CONSIDERACIONES

SOBRE

La ENFERMEDAD

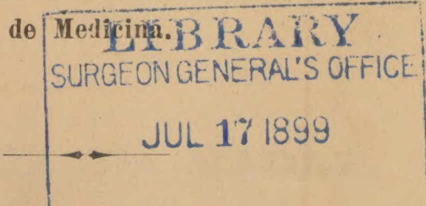
Y EL ENFERMO.

TESIS INAUGURAL

por

—JOAQUIN CENTENO,—

Alumno de la Escuela Nacional de Medicina.



MEXICO.

IMPRENTA DE ANDRÉS DIAZ MILIAN.

Calle de S. Juan de Letran, 9.

1886.

A la sagrada memoria de mi padre.

A MI ADORADA MADRE.

AL SR. LIC.

SILVESTRE MORENO CORA

Humilde testimonio de mi gratitud y respeto.

Al Sr. Juan Olavarría,

DÉBIL PRUEBA DE APRECIO Y GRATITUD.

A la Sociedad "SANCHEZ OROPEZA" de Orizaba.

A mi Maestro de Patologia General

Dr. Maximiliano Galan.

Al Señor Director y profesores de la Escuela de Medicina.

BREVES CONSIDERACIONES

SOBRE

LA ENFERMEDAD Y EL ENFERMO.

Ya que por la escasez de mis conocimientos me encuentro en la actualidad desarmado para contribuir con mi grano de arena para la futura creacion de la Ciencia Médica Nacional, que paulatinamente se va formando con los esfuerzos de nuestros sabios, que constantemente están presentando trabajos científicos que honran á nuestro suelo, y de algunos estudiantes que tambien han contribuido con sus Tésis inaugurales, llevando unas sus visos de originalidad y otras resumiendo en un solo trabajo lo que en obras variadas podia encontrarse, lo cual es una ventaja inmensa; yo, repito, que ni una ni otra cosa podria desempeñar debidamente, me he concretado solo á despertar la atencion principalmente de los cursantes de Clínica, que en sus primeras observaciones de la enfermedad, á la cabecera de los enfermos, se encuentran ante un problema altamente imponente y no saben abordar la cuestion por temor de que quede esa incógnita siempre oscura. En efecto, el interrogatorio racional de los enfermos, me ha parecido difícil no solo para los principiantes de Clínica, sino aun para los que se hayan acostumbrado á hacerlo repetidas veces. Y tanto, que aun pudiendo intitular el presente trabajo más propiamente "*Interrogatorio de los enfermos*," he vacilado y

no lo he hecho, porque no me creo capaz de formular un interrogatorio bien ordenado, sistemado y que fuera la norma para la observacion de todos los enfermos. He preferido darle el título que lleva, y aunque casi exclusivamente me ocupe del enfermo, no puedo abordar á él sin tocar, aunque sea ligeramente, la enfermedad, porque ambos van siempre unidos y no se puede concebir el uno sin la otra.

Comprendo que mi trabajo es incompleto, pero debe tenerse en cuenta que, por una parte, no abrigo la pretension de formar un tratado de Patología General, y por otra, seria al presente impropio é inoportuno, cargar sobre mis hombros un trabajo de esa naturaleza. Así pues, no he encontrado un título que se adapte mejor á mis deseos, aunque, lo repito, su significacion es tan extensa que no corresponde á mis cortos trabajos.

Desearia que los cursantes de Clínica, desde sus primeras investigaciones, se acostumbraran á estudiar la enfermedad con detenimiento, paciencia y atencion. Nelaton decia que entre diez errores de diagnóstico, uno es por falta de saber y los restantes por falta de atencion. No solo estudiar la enfermedad es necesario, lo es tambien estudiar el enfermo. ¡Qué datos tan preciosos nos suministra para el conocimiento definitivo de la enfermedad! De estos son los que voy á tratar casi exclusivamente en el presente trabajo. Añadiré, de paso, que una vez que para establecer un diagnóstico bien formulado se necesitan buenos conocimientos, paciencia, penetracion y atencion, se debe tener en cuenta que á estas facultades se debe añadir cierto criterio, sin el que cualesquiera conocimientos que se tengan, de nada sirven Si el diagnóstico es el resultado de una investigacion severa, en la que se tiene que proceder á análisis y síntesis sucesivas, para alcanzar la realidad, ¿de que servirán toda clase de investigaciones, toda clase de conocimien-

tos sin criterio? Montaigne lo ha dicho "*C'est l'entendement qui voit y oit.*"

LA ENFERMEDAD.

¡Cuántas definiciones se han dado de esta palabra sin que ninguna haya sido satisfactoria! Citaré solo dos de las más notables. Bazin dice que la enfermedad es "un estado accidental y contra natura del cuerpo humano.» El Dr. Raynaud considerando la enfermedad como un caso particular de la vida, la define así "el conjunto de los fenómenos que evolucionan bajo la influencia de una misma unidad afectiva."

La definicion más unánime, que á primera vista pudiera considerarse como la más aceptable, seria la que se expresara en estos términos "lo contrario á la salud.» Pero aquí tenemos el inconveniente de que realmente esta definicion nada define, pues necesitamos ántes saber lo que es la salud, y la definicion de esta última palabra presenta mayores dificultades que la primera. En efecto, cuando se habla de salud, todos tenemos la idea de que para que exista, tambien ha de existir un equilibrio orgánico, una regularidad perfecta en el juego de las diversas funciones de la economía. Pero si consideramos que no hay acto vital que no vaya acompañado de destruccion vital en relacion con su intensidad funcional, y que en el hombre de salud más brillante que se pueda imaginar, no se manifiestan enfermedades debidas ya á debilidad de temperamento, ó indisposiciones, ya á afecciones locales compatibles con el funcionamiento regular de los órganos, ó diátesis, ó afecciones orgánicas que no se manifiestan por ningun síntoma, y apesar de todó existen; ¿puede, entónces existir una salud perfecta?

¿Puede la salud tener un valor absoluto? No. Solo un valor relativo.

Los principales elementos constitutivos de la enfermedad son la causa, *le support* ó el enfermo mismo, el síntoma, la lesion y la evolucion morbosa. Exceptuando á uno de ellos, el enfermo, al que más adelante consagraremos particularmente nuestra atencion, vamos á hacer un ligero estudio de los demas.

La causa.—La idea de causa, implica la de efecto. Siendo la enfermedad el efecto, nuestra tendencia es buscar sus causas. Realmente, nosotros mismos debiamos de ser las únicas, pero como con frecuencia nuestra economía necesita una provocacion exterior para la produccion de los actos morbosos, estos agentes exteriores son otras tantas causas. De aquí ha resultado que son susceptibles de clasificacion, y en efecto: se ha hecho una division de las causas morbosas en *determinantes* y *predisponentes*.

Para que se comprenda lo que son, vamos á poner un ejemplo: supongamos que tres personas han experimentado un enfriamento, al salir de una reunion, como un baile, el teatro, etc., donde el aire está caliente ó enrarecido; al pasar al aire ambiente que está relativamente frio ó más condensado, á consecuencia de esto, una se ha enfermado de bronquitis, otra de pulmonía y la última ha experimentado síntomas de reumatismo. Las tres se han expuesto á la misma influencia, el frio, que es la causa determinante; y sin embargo, no han tomado la misma enfermedad. ¿Debido á qué? A circunstancias individuales, como edad, sexo, constitucion, temperamento, herencia, etc., que le han impreso un sello distinto á la enfermedad. Y á estas circunstancias se les ha dado, á unas, el nombre de *causas predisponentes* y á otras el de *predisposicion*.

Bajo el punto de vista etiológico, se han dividido las

enfermedades en dos grandes clases; enfermedades de causa externa y de causa interna. El primer grupo corresponde muy bien al tipo de las enfermedades agudas, que despues de cierto tiempo de evolucion, sino muere el enfermo, tiende á devolverle su estado normal. Las causas de este grupo son todas circunstancias exteriores para determinar perturbaciones morbosas en relacion con ellas. Este grupo es considerable y tiende á crecer constantemente. El segundo es más restringido y corresponde al tipo de las enfermedades crónicas *d'embleé*, y que una gran parte son hereditarias; pues al invocar solo una causa interna para la aparicion de una enfermedad, siempre se reconoce, en un gran número de ellas, que otras manifestaciones semejantes se han mostrado en los antepasados, ó lo que es lo mismo, que han venido por herencia.

Hay autores que no aceptan la doctrina de la espontaneidad de las enfermedades, porque las que antiguamente se habian reconocido como espontáneas, ulteriormente por medio de observaciones más atentas y con las aplicaciones del microscopio, se ha descubierto la causa. Sin embargo, en la actualidad, apesar de las investigaciones y observaciones más profundas, es necesario confesar que existe un buen grupo, cuya causa exterior nos es desconocida, y por lo mismo se debe invocar un principio interno, inherente al organismo, cuya naturaleza desconocemos y es el único agente propio para provocar esta clase de enfermedades.

El Síntoma.—El síntoma en su acepcion más general es el modo fenomenal por el que se expresa la enfermedad. A primera vista, podria decirse que el número de síntomas es extremadamente considerable, pues que lo son, no solo las enfermedades que nos rodean, sino tambien distintos los aspectos que revisten en cada individuo y por lo mismo desemejantes los síntomas; pero en el

fondo, podremos encontrar siempre, con atencion detenida, la semejanza ó desemejanza de ellos, que nos servirá para agruparlos en las mismas enfermedades ó diferenciarlos. Esto nos servirá tambien para establecer el diagnóstico de dos maneras, ó diferencial, ó por exclusion.

Si analizamos un síntoma cualquiera, podemos desde luego, descomponerlo en síntomas ó fenómenos secundarios, y éstos á su vez con un análisis más severo y minucioso, descomponerlos por segunda vez y así, tal vez, hasta el infinito. Pero esto de nada nos serviria pues á lo que debemos de tender es á buscar una utilidad más práctica. Los antiguos asociaban los síntomas de segundo órden, susceptibles de encontrarse en diversas enfermedades y á esta reunion le nombraban *syndromas*. Ahora bien, como cada fenómeno patológico, segun como se le mire, puede considerarse como syndroma y viceversa, este término es bastante impropio y por lo mismo cada vez más se va desterrando del lenguaje científico. Tiende á reemplazarlo otra palabra que cada dia gana terreno y es la de *proceso*. Tiene una significacion más elevada, pues expresa la idea de una série de fenómenos morbosos ligados entre sí y sucediéndose en un órden determinado. Lo deplorable es que se haya abusado de ésta expresion, pues no hay obra alemana en la que todo no sea proceso.

El síntoma es signo de una enfermedad, pero para que se convierta en signo, se necesita de ante mano una operacion intelectual, la que analizando y apreciando el síntoma, puede sacarle el valor necesario. Esta operacion pertenece á la Semeyología que es la ciencia de los signos; pero como trata no solo de estudiarlos, y considerar los síntomas como elementos de apreciacion para el conocimiento de las enfermedades, sino tambien de tras-

formar los síntomas en signos, y esto pertenece al arte, realmente la Semeyología es á la vez ciencia y arte. . . .

Existe una division de los signos, de gran utilidad práctica, en locales y generales; locales, cuando se toman del exámen de un órgano ó una region, y generales, cuando ellos mismos dan nociones de la afeccion que experimenta toda la economia. Haremos notar que ambos tienen una significacion propia segun como se les considere, ó más claramente, los síntomas pueden ser signos locales á veces y otras considerarse como generales. Se han dividido tambien los signos en físicos y funcionales; se puede decir que los físicos no tienen, de por sí, valor alguno, y solo asociándolos al conocimiento de los fenómenos funcionales ó anatomo-patológicos, se sacará gran partido de ellos. Por último, se han señalado signos propios, que por sí solos bastan para diagnosticar la enfermedad, y se les ha nombrado *patognomónicos*. Por desgracia el número de estos signos es muy limitado.

Realmente lo más interesante en la práctica, lo más útil es conocer las modificaciones que experimentan los síntomas, segun los casos, en intensidad, extension, y duracion; estudiar la fisonomía que toman en diversas enfermedades, así como las relaciones y combinaciones que experimentan entre sí. En eso estriba la utilidad práctica porque así podremos llegar más facilmente al diagnóstico. En este punto me veo obligado á repetir casi las mismas palabras que han servido de introduccion á la presente tésis. Siendo el diagnóstico la fórmula ó la resultante de todas las investigaciones del Médico, se comprende que estas han de ser minuciosas y que en presencia del enfermo, aquel debe revestirse, ademas, de los conocimientos científicos necesarios, y más particularmente de cierto criterio, paciencia y atencion. Debe considerar que se encuentra ante un problema descono-

cido y altamente importante, para cuya resolucion necesita un análisis minucioso, y así como el químico emplea diversos reactivos para descubrir el cuerpo que busca, y hábilmente empleados, lo encuentra, así el Médico empleará el interrogatorio, con el que hábilmente dirijido, podrá alcanzar la expresion difinitiva de sus investigaciones, el conocimiento de la enfermedaded.

La Lesion.—El estudio de la lesion está comprendido en el de la Anatomía patológica, rama de la Patología, que en nuestra época actual ha dado un paso gigantesco y nos ha descorrido mucho el velo de la Medicina. En efecto, la lesion es la revelacion de los actos morbosos y le permite al médico establecer un diagnóstico, no solo en el cadáver, sino tambien aun en vida del enfermo, pues por la gradacion de las síntomas le da á conocer la evolucion de la lesion. Siendo la lesion una expresion de la enfermedad, pudieramos decir que no existe enfermedad alguna sin lesion; pero en el estado actual de nuestros conocimientos, tenemos todavía un grupo de enfermedades, aunque límitado, llamadas *neurosis*, en las que ni á la simple vista, ni por medio del microscopio, se ha descubierto lesion material propia. Sin embargo, poco á poco se ha ido estrechando este grupo con las investigaciones más escrupulosas, pues muchas de ellas en las que antes no se habia descubierto lesion alguna, hoy se la ha podido señalar. De modo que la Anatomía patológica, con los adelantos constantes que está experimentando, está destinada á hacer una revolucion completa en la ciencia médica.

Se ha dicho que la lesion es siempre la causa de la enfermedad, y esto no es cierto. Aparte de que, lo repito, existen enfermedades sin lesion, y lesiones que tienen una relacion íntima con la causa de que provienen y parecen ser ellas mismas la causa, como en el tubérculo y el cáncer existen otras en mayor número que

tienen que referirse á otra causa y entónces la lesion es, por lo mismo, el efecto. Realmente la lesion es siempre el efecto de la causa morbosa. De aquí resulta tambien que las lesiones son locales ó generales, segun sea la causa, local ó general.

La Histología, que trata del conocimiento íntimo de los tejidos del organismo, ha querido especificar tambien la naturaleza de las lesiones; pero se ha reconocido que no era suficiente y necesitaba el apoyo de los datos clínicos. Desde luego, los histologistas no han encontrado diferencia alguna, por ejemplo, entre la goma sifilítica y el tubérculo.

Esto nos enseña que los caractéres clínicos y el conocimiento de la causa de la lesion deben ser los factores primordiales en la observacion de la enfermedad.

La evolucion morbosa.—Ya se ha dicho que la palabra *evolucion*, expresa una série de fenómenos ligados entre sí, bien encadenados, bien relacionados, de modo que el estudio de la evolucion morbosa, implica el de la marcha de los fenómenos que se presentan en una enfermedad. De este estudio han brotado dos ramas de la Patología, y que pudieran fundirse en una sola, la Patogénia y la Fisiología patológica; ambas se refieren á la marcha de la enfermedad; ambas emplean el análisis clínico y la experimentacion. La Patogénia nos revela el modo cómo se comportan los fenómenos morbosos, y en esto se diferencía de la Etiología que nos enseña solo las causas de la enfermedad. Hacer la Patogénia es determinar las condiciones próximas de la aparicion de un fenómeno morboso, y como éste raras veces viene solo, sino que siempre depende de otro anterior y se relaciona con otros que le siguen, esta coordinacion, esta evolucion, solo la Patogénia nos la enseña, demostrándonos las razones por qué estos fenómenos se han presentado con tal relacion. La Fisiología patológica es la aplicacion de

los datos y observaciones de la Fisiología general á los fenómenos patológicos, con la sola diferencia de que las cuestiones de Fisiología patológica no se ocupan de señalar los desórdenes complejos de la funcion de un órgano, sino que se concretan á determinar el punto particular de la funcion que se ha modificado, y la nueva marcha que bajo la influencia morbosa, emprende la funcion de los órganos.

La observacion clínica constantemente viene demostrándonos el adelanto de la ciencia, pues á medida que progresa, los estudios anatómicos sufren un nuevo impulso. El análisis clínico no se conforma con la investigacion severa de los fenómenos, sino que tambien busca el mecanismo de ellos; y así les da á los síntomas su verdadero valor, ya absoluto, ya relativo; así permite establecer un pronóstico justo é instituir un tratamiento racional.

No puede negarse que á la experimentacion tambien se le debe mucho; pues sirviendo para reproducir una lesion ó un síntoma y para conocer las propiedades fisiológicas de los medicamentos, nos pone en condiciones propias para estudiar bien esa lesion ó síntoma, determinar su valor propio, descubrir su mecanismo é instituir un tratamiento verdaderamente científico. No así con una enfermedad, pues, por desgracia, siempre que se trate de reproducirla y particularmente con relacion á las enfermedades crónicas, con solo la experimentacion, desconocemos completamente su mecanismo. Su poder es siempre limitado, pero, con todo, ha prestado grandes servicios á la ciencia.

Por el análisis patogénico, en presencia de un fenómeno morboso, que podemos referirlo á otro, y éste á su vez a otro, y así sucesivamente, llegamos á un fenómeno irreductible, que nos da el conocimiento de la causa; ó si miramos en conjunto estos fenómenos bien relacionados, li-

gados como los eslabones de una cadena, nos dan idea de lo que es la evolucion científica, y en presencia de la enfermedad, nos revelan lo que es la evolucion morbosa. Consideremos un primer grupo de síntomas y lesiones determinadas por una enfermedad, pues éstos, á su vez, determinan síntomas y lesiones secundarias, que á su vez pueden determinar lesiones y síntomas de otra clase; y así de escala en escala, de causa á efecto y vice-versa, llegamos á un grado de perturbacion funcional, en la que se comprende que la muerte de los órganos es forzosa.

A esta gradacion de síntomas y lesiones le ha nombrado el Dr. Raynaud *séries morbosas.* Pongamos una série conocida; por ejemplo, la cardiaca: la marcha de una gran parte de las enfermedades del corazon es esencialmente crónica y su causa principal es el reumatismo; éste, afectando el corazon al mismo tiempo que las articulaciones, desarrolla lesiones inflamatorias que hacen lento el curso de la sangre y por consecuencia la hematósis incompleta; en los capilares generales hay debilidad en sus contracciones y cambios nutritivos; como consecuencia de esto, para vencer los obstáculos al curso de la sangre, viene la compensacion traducida por la hipertrofia del corazon, que siendo al principio igual al obstáculo, despues de alternativas, llega un momento en que es vencida y viene entónces la insuficiencia; de ésta resulta una diminucion correspondiente de la presion venosa, que trae por consecuencia, congestiones pasivas é hidropesías, funcionamiento incompleto de ciertas vísceras, como los órganos hematopoiéticos, hígado y vaso, cierta imperfeccion en las secreciones y particularmente la del tubo digestivo, aumentándose á tantos desórdenes la alteracion de la nutricion general y sin contar con las complicaciones intercurrentes, que pueden depender de ciertas condiciones mecánicas, como hemorragias pulmonar y cerebral, embolia, que á su vez pueden ser el punto de parti-

da de una série nueva de accidentes, como gangrena de la piel, reblandecimiento cerebral, etc. Llegamos así á un grado último de decaimiento orgánico, en el que la economía está tan profundamente alterada, que el funcionamiento de los órganos, no es ya compatible con la vida. A ese último término de la alteracion de la economía, le ha dado Andrall el título de *caquexia cardiaca*, así como al grupo sintomático propio á ese estado, Beau le ha puesto el nombre expresivo de *asistolia*.

Hemos bosquejado los tres principales elementos que constituyen la enfermedad, la causa, la lesion y el síntoma, correspondientes á tres ramas de la Patología, la Etiología, Anatomía patológica y Semeyología; y presentado la marcha de la enfermedad, constituyendo la Evolucion morbosa, de cuyo estudio han brotado dos ciencias nuevas, la Patogénia y Fisiología patológica, contribuyendo todo al establecimiento del diagnóstico. Veremos más tarde, cuando se trate del enfermo, cuánto importa al médico asentar tambien el pronóstico y tratamiento convenientes y cómo varian segun las influencias ó causas morbosas que rodean al enfermo, obligando al médico á modificar sus prescripciones terapeúticas.

Para terminar este artículo concerniente á la enfermedad, consagraremos breves líneas á esa parte de la Medicina que se ocupa de la clasificacion, y es la Nosología. Ciertamente, es una necesidad imperiosa de la inteligencia clasificar nuestros conocimientos y establecer un órden metódico en los objetos que estudiamos. Pero como la base de toda clasificacion científica es la nocion de la *especie*, y la enfermedad, que constituye la especie morbosa, no es una entidad, pues está sujeta á modificaciones pendientes del individuo, ó mejor dicho del enfermo, realmente ni la Nosología actual debe considerarse como propia enteramente, ni los esfuerzos que se intenten para formar una nueva, dan probabilidades de

éxito, por una parte, y por otra, constituirian una empresa atrevida.

EL ENFERMO.

Le support de la enfermedad, como se nombra en frances, esto es, el enfermo mismo, es uno de los factores de la enfermedad más importantes y dignos de estudiar con atencion. Verdaderamente esto es lo que debe estudiarse, porque no hay enfermedades sino enfermos: la enfermedad no es más que una abstraccion. Es la causa primordial, la más poderosa, la de mayor influencia en toda enfermedad; el papel de la causa externa, otro de los más importantes, se limita á una accion determinante, mientras que sin nosotros mismos, la accion de las causas más enérgicas, claras, y demostradas, seria nula.

El número de elementos ó caracteres diferentes que presenta el enfermo, son propios para influenciar la aparicion de la enfermedad y modificar su marcha, su pronóstico y tratamiento. El médico debe tenerlos siempre en cuenta. Tomemos un ejemplo, para hacer resaltar la utilidad práctica. Supongamos que dos personas, un anciano y un jóven, bajo la influencia de la misma causa, como el frio, han sido atacadas de la misma enfermedad, sea pleuresía, pneumonía, pericarditis; en una los síntomas de la enfermedad cada dia se van pronunciando más y más, con más intensidad, para terminar en la muerte, mientras que en la otra los síntomas, intensos desde el principio se han ido debilitando en los dias subsecuentes, hasta alcanzar su restablecimiento. Y supongamos que á ambas se les haya prescrito el mismo

tratamiento. En este caso, ¿de qué ha dependido el término distinto de la enfermedad en cada una? De las condiciones distintas en que se han encontrado estas dos personas, es decir del enfermo. El uno es de edad avanzada, de constitucion mala, tal vez sometido anteriormente á un régimen debilitante, etc.; el otro es jóven, de buena constitucion, anteriormente ha tenido buena alimentacion, etc., Se ve, pues, que á la aparicion de la enfermedad, desde luego puede pronosticársele mal al primero, mientras que al segundo, bien; y el tratamiento será tambien distinto, pues un tratamiento espoliativo, por ejemplo, la sangría, no les convendrá á ambos, pues si ella pudiera ser útil para el jóven, al anciano le seria siempre nocivo.

Para que se vea la influencia de las condiciones individuales, vamos á poner otro ejemplo de los que con frecuencia suelen encontrarse en la práctica, y á ellas les ha debido el médico unas veces su buen éxito, otras malo.

He conocido á persona que, ya sea por su mala alimentacion, vida ú otras condiciones debilitantes anteriores, en los momentos en que ha estallado la enfermedad, apesar de prescribirle el médico un tratamiento adecuado y prolongado, no ha experimentado alivio notable, hasta el grado de decidirse á abandonar su tratamiento y someterse solo á una higiene conveniente. Despues de algun tiempo, la enfermedad, continuando su marcha, ó estacionaria por lo menos, ha obligado al enfermo á buscar nuevas medicinas y nuevo médico, y este último ha sido más feliz, pues con el mismo tratamiento que prescribió el primero, ha logrado modificar la enfermedad y prestado al enfermo un alivio notable A esto algunos llaman oportunidad medicamentosa. Así hay médicos que recomiendan de una manera vaga el uso de los vejigatorios en la pneumonía, mientras otros señalan que la aplicacion de éstos puede ser nociva al principio, excitan-

do el momento febril, y es provechosa las más de las veces al fin de la enfermedad, apresurando la resolucion.

Hoy seria oportuno decir con Hipócrate: "*Natura medicatrix est;*" pero siempre añadiendo, que los medicamentos hacen reobrar ó despertar poderosamente la economía, que, en casos muy determinados, puede por sí sola reobrar. Hay pues, que fijarse en las condiciones individuales, que muchas veces obligarán á separarse hasta cierto punto del tratamiento mencionado en las obras clásicas, pues en esos casos la guía debe ser el buen criterio, ayudado del saber.

Vamos á estudiar los principales elementos constitutivos del enfermo, pero como una gran parte de ellos nos los descubre el interrogatorio, antes me permito hacer breves consideraciones respecto á este.

Cuando se interroga á un enfermo, entre todos los datos que nos suministra, siempre existe alguno que nos llama la atencion y nos conduce al diagnóstico de la enfermedad: si, por ejemplo, encontramos en un enfermo esputos de color de orin, este signo nos despierta la atencion, y sin atender á muchos datos, con este y otros como la calentura, el calosfrio inicial que nos refiere, dolor de costado y un extertor crepitante, fino, que descubrimos por la auscultacion, podemos asegurar que estamos frente á un pneumónico. Para el diagnóstico de la enfermedad, en este caso, no hemos necesitado más que unos cuantos signos; pero no siempre sucede así. Si se trata por ejemplo, de la pneumonía de un anciano, se verá que casi siempre el aparato exterior de la enfermedad, es tan poco acentuado que nada puede indicarnos y entónces necesitamos apelar á una investigacion más minuciosa: en otros casos se necesitará un interrogatorio detenido, bien ordenado, y que á veces deberá continuarse en los dias subsecuentes, para completarlo, para no perder ningun detalle, que muchas veces, vacilante, sin

poder formular nuestro diagnóstico, el último dato que nos suministra el enfermo, viene á alumbrar ese cáos en que estamos sumergidos, y nos da la la llave del proceso que se nos presenta. Esto quiere decir que, si bien en ciertos casos, un interrogatorio corto, unos cuantos signos referentes á la enfermedad y uno que otro al enfermo, nos la revelan desde luego; existen muchos más en que tiene que apelarse á cuantos más datos pueda suministrar el exámen de ambos. Por otra parte, aun cuando se conste el diagnóstico con un pequeño número de datos, no es inútil el conocimiento de los demas que resulten del interrogatorio, pues siempre servirán para fundar el pronóstico y el tratamiento.

Los elementos que vamos á estudiar son los siguientes: hábito exterior, constitucion, temperamento, idiosincrasia, edad, sexo, profesion, alimentacion, herencia, diátesis y predisposicion.

Unos pueden descubrirse con la inspeccion, otros solo con el interrogatorio.

HABITO EXTERIOR.—El hábito, dice Wagner, "es la expresion exterior de la constitucion." Puede ser cierta esta definicion, sin que lo aseguremos, para el estado fisiológico, pero es completamente falsa para el patológico. Un individuo puede estar enfermo, muy enfermo, y aun muerto, sin que la constitucion haya sido modificada en su apariencia exterior. Es el hábito fisiológico susceptible de modificarse con las condiciones de vida individuales. La enfermedad puede tambien darle otro sello, y toma entónces el nombre de hábito morboso.

Las alteraciones que produce la enfermedad son múltiples y variadas. Las enfermedades del corazon tienen un hábito distinto del que ocasionan las del pulmon, y distinto tambien del que aparece en la caquexia de otras enfermedades. Esto no quiere decir que forzosamente toda enfermedad deba revestir un hábito morboso, no;

porque se encuentran afecciones locales que carecen de él, pero como las enfermedades de mayor importancia son las que van acompañadas siempre, ó casi siempre, de un hábito morboso especial, fuerza es prestarle alguna atencion para comprender la utilidad práctica inmensa que de ello puede resultar.

Siendo el hábito morboso la expresion exterior del individuo con modificaciones de la enfermedad, se expresará, nó con un solo síntoma, sino con varios. En efecto, las principales modificaciones que aparecen, son 1ª La actitud. 2ª El volúmen del cuerpo. 3ª Modificaciones en la piel. 4ª Expresion de la cara, sobre todo en la coloracion. 5ª La conformacion aparente del cuerpo en su totalidad ó en sus principales divisiones.

La actitud.—En el estado fisiológico, las posiciones que toma el cuerpo, pueden concretarse á dos, vertical y horizontal. En la estacion vertical, la posicion es libre, natural, fácil; en la posicion horizontal, que toma entónces el nombre de *decúbito*, el cuerpo descansa más habitualmente sobre el lado derecho, con los miembros ligeramente doblados. Estas dos posiciones ó actitudes se modifican con la enfermedad. Modificaciones de la primera, la vertical, las encontramos en las enfermedades convulsivas, ó con ataxia de los movimientos, como e lepsía, corea, ataxia locomotriz. En esta última, ejemplo, en las primeras manifestaciones, vemos á los fermos traducir la incoordinacion de los movimientos por movimientos especiales de todo el cuerpo; una vez confirmada la enfermedad, se traduce por la dificultad que experimentan los enfermos en guardar su equilibrio en la estacion vertical. Las modificaciones del movimiento son más marcadas durante la marcha. Estando de pié, hacen grandes esfuerzos para permanecer en esa actitud, y si se les obliga á caminar, se ayudan de la vista para dar pasos cortos y vacilantes al principio, precipitados

despues, que los obligan á detenerse. Cuando la enfermedad está más avanzada, el desórden de los movimientos y la desigualdad de los pasos son tan grandes, que la pérdida del equilibrio es segura. Por último, llega una fase de la enfermedad en que el atáxico no puede dar un paso sin caer. Ayudándole en la marcha, se ve que arroja las piernas de una manera loca en todas direcciones y sobre todo hácia adelante. Y estos enfermos conservan siempre la fuerza muscular, apesar de tales desórdenes en el movimiento.

En la parálisis agitante, si insinuamos al enfermo que camine, lo vemos permanecer en un lugar fijo, á pesar de sus esfuerzos para progresar. En el tétanos, se observan las posiciones arqueadas del enfermo; si la curvatura se forma hácia adelante, se nombra emprostótonos, si hácia atras, opistótonos, y si á los lados, pleurostótonos.

La modificacion de la actitud la encontramos tambien en las parálisis y afecciones atrofiantes del tejido muscular como la nombrada atrofia muscular progresiva. En esta enfermedad, la falta de los movimientos coincide con la atrofia muscular, y ésta depende de las lesiones de la médula.

Modificaciones de la segunda actitud, el decúbito, que puede ser en supinacion ó dorsal, en pronacion ó hácia delante y á los lados, las encontramos en ciertas afecciones cerebrales: en unas, como las congestiones y hemorragias, el decúbito es generalmente dorsal, el enfermo está inerte y sus miembros en resolucion completa; en otras, como al principio de la meningitis, los enfermos se encuentran con todo el cuerpo como contraido, más tarde se hace el decúbito dorsal; y á veces la curva descrita por el cuerpo hácia atras, se exajera. En las enfermedades del aparato circulatorio, los enfermos buscan siempre la posicion semi-sentada, por la dificultad que experimentan en la respiracion y que los obligan á cambiar

de actitud á cada momento. No buscan el decúbito, porque ademas de ser molesto para ellos, se respira menos bien acostado, y favorece esa actitud las congestiones y edema pulmonares, que siempre se deben evitar por el peligro eminente que acarrean. En las afecciones del árbol respiratorio, buscan igualmente la posicion semi-sentada, por la misma razon. En las agudas, como la pulmonía, generalmente el decúbito se hace sobre el lado enfermo, porque parece que esa actitud calma algunas veces el dolor por la presion, y disminuye la dispnea, permitiendo al pulmon sano, que con libertad supla con su actividad respiratoria. En la pleuresia con derrame, la posicion es la misma. En ciertas neurósis, el decúbito basta para reconocerlas; en la catalepsia, por ejemplo, la inmovilidad de ciertas partes del cuerpo es característica; en la epilepsía y corea, el decúbito es dorsal, y en las dos, más en la corea, con solo los movimientos puede diagnosticarse la enfermedad.

Al principio de las pirexias, encontramos al enfermo en una agitacion constante, buscando posiciones variadas; despues, segun la forma que afecta la enfermedad, toma la actitud correspondiente, si es adinámica, el decúbito es dorsal; si atáxica, se produce algunas veces el opistótonos.

Por último, en las afecciones quirúrgicas, el decúbito es variable, buscando siempre el enfermo la actitud más propia para disminuir el dolor.

El volumen del cuerpo.—Diversas afecciones imprimen al cuerpo otra modificacion, á veces muy notable, ya sea aumentándolo, ya disminuyéndolo. Esta modificacion es general ó parcial. Como aumento del cuerpo, citaremos enfermedades como la polisarcia, en la que existe acumulacion del tejido adiposo, las hidropesías, por aumento de la serosidad, ya sea la anasarca en la que la infiltracion es general, ya en las hidropesías par-

ciales, en afecciones como el emfysema en que existe distension de los gases. Como diminucion mencionaremos particularmente las enfermedades crónicas y constitucionales como la tisis pulmonar, diabetis, mal de Bright, cáncer, etc., en las que el enflaquecimiento es notable. En otras agudas, como el cólera, se ve el cuerpo disminuir notablemente en poco tiempo. Este signo sirve mucho para sentar un pronóstico desfavorable. Solo existe un caso, en que la diminucion del cuerpo modifica el pronóstico, que es favorable entónces; este caso corresponde al término de las afecciones agudas, cuando empieza á disminuir la tumefaccion de los tejidos, que se declaró al principio de la calentura.

Modificaciones de la piel.—Modificacion de la piel se encuentra en una gran parte de las enfermedades. Una de las principales es la coloracion que puede referirse á cinco tipos principales: la blanca ó pálida, amarilla, terrosa ó bronceada, roja y azul.

Se observa la piel pálida en toda afeccion que trastorna las funciones de nutricion, y en las que se modifica la circulacion vaso-motora, disminuyendo los glóbulos rojos é impidiendo la hematósis. Tenemos las hemorragias, en las que existe pèrdida notable de glóbulos rojos; afecciones agudas febriles en cuya convalescencia se presenta la piel descolorida, debiéndose en este caso la diminucion de los glóbulos rojos á la exageracion anterior de las combustiones pulmonar é intersticial; en las enfermedades crónicas, diátesis, intoxicaciones crónicas, como las del plomo y mercurio, ciertas afecciones cerebrales, en la forma atáxica de la fiebre tifoidea, etc. En una palabra, en cualquiera afeccion, cualquiera circunstancia en que experimentan modificacion alguna las funciones de la nutricion.

El tinte amarillento lo vemos muy acentuado en las enfermedades en que concurre la presencia en la sangre

de la sustancia colorante de la bilis, como en la icteria, presencia de la materia colorante de la sangre, ó en las icterias hemafeicas descritas por Gubler. En las caquexias, el tinte es muy bajo ó se combina con los tintes pálido y terroso, y toma el color de hoja seca que se ha dado como característico en la caquexia cancerosa.

El color bronceado y negro, pasando por diversos matices, se observa particularmente en el mal de Adisson, en la melanemia, en la que existe acumulacion de pigmento, y en algunas afecciones gangrenosas.

El tinte azul, debido á una mezcla de la sangre arterial con la venosa ó la estancacion de esta última en las venas de la piel, es uno de los síntomas mas característicos de la cyanosis; se presenta igualmente en las afecciones orgánicas del corazon y pulmon; lo observamos tambien en la cromhidrosis, en la que especialmente los párpados secretan una sustancia azul.

La coloracion roja, en grados diversos, se observa en las pirexias, inflamaciones y congestiones.

Expresion de la cara.—De todos los signos del hábito exterior, no hay duda que este es uno de los que prestan mayor valor semeyológico sobre todo en los niños. En efecto, de la coloracion, volúmen, temperatura y expresion de la cara, pueden extraerse datos de los más importantes para el diagnóstico y pronóstico.

La coloracion roja de la cara, limitándose á los pómulos, se presenta en la pneumonía; en ciertas personas pálidas siempre, se experimenta por intermitencias cierto calor en la cara, manifestándose por un color encendido, que á eso vulgarmente se les nombra *bochornos*; esto sucede sobre todo en las histerias. Las enfermedades orgánicas del corazon, se manifiestan con cierta rubicundez en la cara, dispuesta en arborizaciones; sobre todo se anuncia con un color amarillento y un infarto particular del dérmis, constituyendo todo esto uno de

los elementos principales del cuadro que era á lo que llamaba Bouillaud una enfermedad orgánica del corazon. En el alcoholismo, aparece la rubicundez sobre todo en la piel de la nariz. La palidez de la anemia se manifiesta particularmente en las mucosas de los párpados y labios.

El aumento del volúmen de la cara se encuentra en las inflamaciones, congestiones, pirexias y edemas; en éstos, cuando se limita el edema á los párpados, podemos presumir que se está en presencia del mal de Bright, pues esta manifestacion es una de las primeras de la enfermedad. Se entiende que hablamos de casos generales y comunes de todos esos actos morbosos que modifican mas ó ménos la fisonomía y entre los cuales ocupan, sin duda, el primer lugar las diferentes clases de elephantiasis.

La diminucion ó enflaquecimiento del cuerpo se manifiesta particularmente en la cara, en diversas afecciones.

La temperatura aparente está en relacion con la coloracion. Al tinte rojo va unido siempre el calor, así como el enfriamiento al pálido. Esta última modificacion es la única que puede prestar valor alguno al pronóstico, pues en las afecciones tanto agudas como crónicas, particularmente en las últimas, el enfriamiento de la cara que principia por la nariz y acompaña al de las extremidades, es signo de mal agüero y algunas veces indica una muerte cercana.

La expresion propiamente de la cara, los sentimientos ó pasiones que expresa, es otra modificacion de las más importantes de señalar. Se han dibujado cuatro tipos principales: la *vultuosa*, la *grippée* ó arrugada, la *hipócratica* y la del *estupor*.

La cara vultuosa se caracteriza por la rubicundez de la piel, é hinchazon de los tejidos: es una especie de expansion en las facciones. La observamos en las pirexias

inflamatorias como la pneumonía, la fibre tifoidea en su principio, y en las inflamaciones francas acompañadas de calentura como la meningitis simple, y en algunas afecciones crónicas, como las del corazon.

La *grippée* ó arrugada, es propia de las afeciones abdominales dolororosas como la peritonítis; la fisonomía demuestra el sufrimiento, está la cara arrugada y las facciones parece que tienden á agruparse hácia el centro, marcados los pliegues y surcos naturales, la piel pálida é inundada de sudor frio.

La hipocrática no presta valor alguno para el diagnóstico; pero para el pronóstico, es signo importante, pues la observamos como la expresion última del término fatal de las enfermedades crónicas ó afecciones agudas prolongadas. Si nos encontramos ante un enfermo cuya cara presenta un tinte plomizo, piel fria, seca ó cubierta de sudor viscoso, nariz afilada, mirada apagada, órbitas excavadas, piel de la frente lisa, lábios relajados y colgantes, con solo estos signos puede asentarse un pronóstico grave, porque su muerte se aproxima.

El estupor se caracteriza por la estupidez de la fisonomía, con la mirada vaga y las facciones inmóviles, el enfermo no da señal alguna de inteligencia, pues las preguntas que se le hacen, quedan sin contestacion. Este estado lo encontramos en los idiotas, algunas congestiones cerebrales, la fiebre tifoidea adinámica y otras enfermedades agudas.

Ademas de estos tipos principales, existen variedades como en las parálisis parciales de la cara; en la hemiplegía, por ejemplo, la fisonomía es particular por la desigualdad que existe entre ambos lados de la cara: cuando existe una exajeracion en la contraccion de sus músculos, una especie de spasmo, como en la epilepsía, tic doloroso, etc., estos movimientos le dan á la fisonomía un sello especial. En la locura, bosio exoftálmico

y otras, se reviste la fisonomía de modificaciones casi características.

Conformacion del cuerpo, en su totalidad ó parcialmente.—Las modificaciones del hábito exterior por medio de las deformaciones contribuye poderosamente al diagnóstico. Citaré algunas como las del raquitismo y mal de Pott, en las que se encuentran deformaciones de los huesos y desviaciones articulares, la tisis pulmonar y el enfisema, notándose en la primera las clavículas salientes, el pecho deprimido, los dedos de las manos abultados y las uñas encorvadas al mirarlas de lado y planas de frente, nombradas hipocráticas, y en el segundo el pecho globuloso, redondo, etc., Tenemos tambien la elephantiasis, parálisis infantil, atrofiia muscular progresiva, esclerósis hipertrófica y otras que seria prolijo enumerar.

El análisis y conjunto de los signos del hábito morboso conducen necesariamente á formar tipos principales, en los que pueden encerrarse las variedades que se observan. Se han formado seis tipos principales, cerebral, cardiaco, pulmonar, abdominal, uterino y caquéctico.

El hábito cerebral es susceptible de otras divisiones, apesar de que las modificaciones de la enfermedad se concreten al movimiento ó inteligencia. Unas veces está caracterizado por agitacion incesante del enfermo, cara vultuosa, locuacidad extremada, coloracion roja de la piel y perturbacion de la inteligencia: á este tipo se le ha dado el nombre de delirante. Es propio de las enfermedades agudas, congestivas ó flegmásicas con excitacion, como la meningitis.

Existe el tipo comatoso, en el que se encuentra postracion general, los miembros en resolucion, el decúbito supino, la cara en estupor, la sensibilidad abolida y las pupilas dilatadas. Es propio de las congestiones y hemorragias cerebrales. Por último, el tipo paralítico caracte-

rizado por la actitud que toman los hemiplégicos. La cara se reviste de una fisonomía extraña, resultado de la inmovilidad de un lado, el brazo paralizado, colgante ó sostenido por el opuesto, la pierna arrastrada durante la marcha, la inteligencia disminuida, á veces temblores de la cabeza ó de los miembros, otras estrabismo ó prolapsus del párpado superior, debido á una parálisis circunscrita de los nervios motores del ojo. Este tipo pertenece á las afecciones que producen lesiones limitadas del encéfalo.

El hábito cardiaco se presenta solo en las enfermedades crónicas del corazon, porque las agudas no tienen hábito propio. Cuando le observamos á un enfermo un tinte rojo y arborizaciones de la cara, los lábios pálidos, una posicion semi-sentada, algo enflaquecido, y más tarde con las venas del cuello turgescentes y pulsátiles, fenómeno nombrado *pulso-venoso*, edema de los miembros inferiores, el tinte de la cara amarillo y sin poder conservar la actitud de decúbito, con este cuadro de fenómenos concernientes solo al hábito exterior, puede diagnosticarse la enfermedad como lesion cardiaca.

El hábito pulmonar está caracterizado por la expansion de la cara; todos sus músculos, particularmente los dilatadores del ala de la nariz, se ponen en juego para contrabalancear la hematósis que está verificándose incompletamente. Los músculos del pecho, por sus contracciones forzadas contribuyen á la aceleracion de los movimientos y expansion de la caja toráxica. El decúbito es ya lateral sobre el lado enfermo, ya en posesion semi-sentada ó en decúbito supino, segun que exista dolor ligero ó intenso, derrame pequeño ó notable, segun que la dipsnea sea corta ó la asfixia inminente. Estos caracteres se encuentran en las afecciones pulmonares, pero el grado de cada uno varia segun sea la naturaleza y extension de la lesion.

El hábito abdominal se presenta en los enfermos de afecciones agudas de las vísceras abdominales; tienen la cara *grippée*, actitud variada, pues á veces está el cuerpo como enrollado, ó en pronacion, con las manos comprimiendo las paredes abdominales, ó de lado y á veces en decúbito supino; en fin, tratando siempre el enfermo de calmar el dolor con la variedad de las actitudes. Ejemplo, la peritonitis. En las afecciones del hígado, los enfermos expresan tristeza y presentan un tinte amarillo de la cara. Las afecciones crónicas conducen al hábito caquéctico.

El hábito uterino se manifiesta notablemente por ciertas actitudes, en algunas afecciones uterinas. La mujer se encuentra con el cuerpo doblado é inclinado hácia adelante, la cabeza inclinada y todos los miembros en estado de depresion; á esto se reune la mirada triste, la cara pálida, bronceada ó terrosa, la fisonomía sin expresion y la marcha penosa y lenta.

El hábito caquéctico es la expresion de las enfermedades crónicas ú orgánicas que tienden á la caquexia. La caquexia es el decaimiento vital de la economía, y así se ve á estos enfermos con la mirada triste, vaga, el tinte de la cara amarillento, las carnes pálidas y flojas, pérdida de elasticidad en la piel, pues cuando se le forma un pliegue, lentamente se va borrando, la marcha lenta, perezosa, incapaces de ningun trabajo sostenido, enflaqueciendo cada vez más, y por último, presentando siempre edemas y á veces erupciones y ulceraciones de la piel.

CONSTITUCION, TEMPERAMENTO É IDIOSINCRASIA.—Estas tres palabras están ligadas por algunas relaciones que pueden establecerse. Las tres son expresiones de las funciones de la economía, con la diferencia de que la constitucion es el fondo mismo de la naturaleza individual, el temperamento la forma general,

y la idiosincracia la individualidad, ó una disposicion individual de la economía.

La constitucion, siendo la expresion de la actividad de los órganos, si éstos funcionan bien, este trabajo se traduce al exterior por caractéres que le han valido á la constitucion los nombres de *buena* ó fuerte; si, por el contrario, el funcionamiento de los órganos es lánguido, la constitucion toma el nombre de *mala* ó débil. Estas expresiones, siendo las extremas, se adivina fácilmente que deben existir intermediarias con caractéres de una y otra, y se les nombra regulares.

Este dato, la constitucion, bajo el punto de vista morboso, puede sernos útil en muchos casos para el pronóstico é indicaciones terapeúticas. Supongamos que una persona de buena constitucion cae enferma y la enfermedad es aguda, sin ser epidémica; pues tratada debidamente, da grandes probabilidades de detener la marcha ó abreviar su duracion. Y en estos casos, de un modo general puede asentarse un pronóstico benigno. No así en un enfermo de mala constitucion; no puede asegurársele buen éxito, pues en esta clase de enfermos tal parece que las enfermedades tienen tendencia marcada á prolongar su marcha ó hacerse crónicas. En este otro caso, el pronóstico debe ser más reservado é inclinado siempre al lado malo. El tratamiento en su esencia deberá ser tambien distinto para ambos enfermos, pues si al primero tal vez le convendria un tratamiento espoleativo, al segundo no podria aplicársele más que un tratamiento tónico y corroborante.

Se puede decir otro tanto del temperamento. El temperamento, dice Luton, "es el centro de gravedad de toda la actividad de los órganos y funciones, cuyo conjunto forma la constitucion." De modo que una vez determinado este punto, pueden comprenderse las manifestaciones de la economía, emanada siempre de él.

Robin y Littré definen así el temperamento: "Es el resultado general para el organismo, de la predominancia de accion de un órgano ó de un sistema."

Es manifiesto que el temperamento influencía poderosamente las enfermedades, á veces desarrollándolas, otras presentándoles una gran resistencia, hasta la inmunidad; en todo caso, les imprime un sello especial. Esta influencia es tan grande, dice Zimmermann, que las más pequeñas causas producen los mayores efectos, en un temperamento muy sensible.

Muchos patologistas, y entre ellos Chomel, están de acuerdo para admitir cinco clases de temperamento: el sanguíneo, linfático, nervioso, bilioso y el mixto.

Luton, considerando esta clasificacion como de temperamentos morbosos, haciendo un análisis de la vida, fijándose en los periodos que presenta, en una palabra, estudiando su evolucion, presenta una definicion nueva de temperamento, que acabamos de exponer, y de ella ha partido la clasificacion que sigue. Divide el temperamento en *constituyente*, correspondiente al primer periodo de la vida, en el que, desde un centro, dirije toda su accion para el desarrollo del individuo, en *erótico*, comprendiendo dos divisiones, el *masculino* y el *femenino*, y correspondiente á la evolucion de la pubertad; en *adulto*, comprendiendo tambien dos divisiones, *paterno* y *materno*, correspondiente al tercer periodo de la evolucion de la vida orgánica; y por último, el temperamento *asexual*, ó de conservacion, la edad de la razon pura, periodo en que se localiza el temperamento en los centros cerebrales. Ya del último periodo de la vida, no dice Luton más que, como en esta edad, en que principia el decaimiento vital, solo se ocupa el hombre de sostener su equilibrio y pensar en su fin próximo, el estudio de este periodo no pertenece á la materia que trata. Probablemente considera este último periodo de la evo-

lucion de la vida, como un estado morboso. Esta clasificacion es seductora por la sencillez y naturalidad que presenta.

Volvamos á la clasificacion de Chomel. Las cinco clases de temperamentos que expone, tienen sus caracteres especiales, cuyo sello lo imprimen á los estados morbosos. El temperamento sanguíneo concurre al estado pletórico, á las flegmasias agudas y hemorragias. El linfático conduce facilmente á la escrófula, á los catarros, escurrimientos crónicos y escorbuto; sus reacciones son débiles y la marcha lenta. El nervioso tiende á las neurósis, como la histeria, hipocondría, manía, etc. La marcha de estas emfermedades, una vez declaradas, es irregular, y su terminacion incierta. El bilioso concurre á los flujos biliosos, exantemas y enfermedades orgánicas. Y por último, en el mixto, se presentan las afecciones correspodientes á cada uno de los de que se compone.

Bajo el punto de vista terapéutico, pueden apuntarse indicaciones bastante útiles. Bordeu se expresa así: "Se ha dicho que, el que conoce su temperamento, ha encontrado su mejor médico." "Existen temperamentos tan bien constituidos que resisten á la accion de la mayor parte de los miasmas y aun se familiarizan con los venenos." En vista de esto, recemienda Bordeu, el exámen del temperamento, antes que todo, para poder apreciar el buen ó el mal éxito de un enfermo, en vista de una enfermedad epidémica, ó de cualquiera otra. En este sentido, pues, el objeto de la terapéutica consiste en criarle al temperamento una resistencia mayor á la enfermedad, ó desorrollar la inmunidad morbosa. Teniendo el médico á su alcance la Higiene y la Terapéutica, de ellas puede sacar medios poderosos para modificar el fondo de los temperamentos, instituyendo preceptos tan sabios como útiles. La higiene nos presta como armas, el régimen, la alimentacion, el hábito, los ejercicios corpo-

rales y mentales, etc; la terapéutica, indícanos la clase de tratamiento, correspondiente á cada temperamento. Segun sea la clase de temperamento, con ella variará el tratamiento. Como ejemplo tomamos el temperamento linfático: esta tendencia á la escrófula, que se desarrollará tan pronto como las condiciones higiénicas sean malas, puede modificarse conque las condiciones sean, por el contrario, buenas; con los medios higiénicos como el ejercicio, buena alimentacion, etc.; y entre los terapéuticos, escojeremos los tónicos, como quina, y fierro; reparadores, como el fosfato de cal, aceite de bacalao, etc.; todo tendiendo á modificar el temperamento linfático, criando una constitucion buena, que es la más propiapara resistir y crear la immunidad morbosa.

Hemos dicho que la idiosincrasia es una disposicion individual de la economía. No hay duda que existe y en la práctica se encuentran con frecuencia casos de esta naturaleza. Existen personas que experimentan repugnancia, ya por ciertos olores, ya por algunos alimentos ó ciertas bebidas; es una repugnancia instintiva la que experimentan, pues si se les obliga á percibir estas sensaciones, la accion es inmediata y los síntomas variados; en una se produce el vómito, en otra el vértigo y síncope ó convulsiones. En el tratamiento de los enfermos, encontramos tambien casos de idiosincracia, que es necesario tenerlos en cuenta. Independiente de la edad, se encuentran enfermos en los que la accion del medicamento, en dósis aun muy pequeñas, es intensa; miéntras que en otros, el mismo medicamento, á dósis mayores, nada produce. Así es que, segun el caso, se ve obligado el médico á disminuir ó aumentar la dósis, ó variar de medicamento.

Edad, sexo.—No abrigamos, en este pequeño artículo concerniente á la edad y el sexo, la idea de describir

ni mencionar siquiera todas las enfermedades propias á cada periodo de la vida. Autores notables han descrito detalladamente en obras *ad hoc*, las enfermedades propias de la niñez, adolescencia y senilidad, callando la edad adulta porque á ella principalmente se refieren las descripciones que encontramos en nuestras obras de texto. Nos concretaremos á consignar en cada periodo de la vida y en la diferencia de sexos, algun dato importante para el diagnóstico y alguna indicacion terapéutica útil.

Las edades principales de la vida son la infancia, adolescencia, virilidad y senilidad, cuyo conjunto abraza la evolucion del sér humano. En cada periodo se manifiestan modificaciones fisiológicas de los tejidos, órganos y aparatos, que se traducen por las funciones, que una vez desviadas, constituyen la enfermedad.

Desde el nacimiento, el nuevo sér se expone á las influencias que le rodean. Aparte de los peligros que trae consigo el parto, las circunstancias en que se presenta, como la prolongacion del trabajo, presentaciones viciosas, la torsion del cordon al rededor del cuello del niño, estas y otras distocias y el traumatismo, circunstancias en que la vida del niño corre peligro, desde el momento en que nace, se expone desde luego á la influencia del medio en que empieza á vivir. Aspira el aire, y sus pulmones que hasta entónces habian permanecido en la atelectasia, se extienden y empiezan á verificarse las nuevas modificaciones que trae consigo la nueva funcion impresa al organismo, la respiracion. Este es el primer periodo de la vida, el del recien—nacido.

Viene despues la lactancia, periodo en que una vez más se expone el niño á las influencias de la leche, único alimento que debe tomar en esta época, y otras como el destete prematuro y tardío, la lactancia artificial, cuestiones concernientes á la higiene y cuyas influencias con-

tribuyen mucho al desarrollo del niño. Las encontraremos más adelante al tratar de la alimentacion.

Entre las enfermedades que presenta el niño en los momentos de su nacimiento, ademas de las contraidas durante la vida uterina, tenemos la icteria de los recien-nacidos, el esclerema, las hemorragias y ese estado nombrado *puerperal*, propio á la madre y al niño, estado que con frecuencia reviste una forma grave, particularmente en los Asilos de Maternidad, concurriendo mucho á ello la falta de higiene.

En la infancia, los niños de ambos sexos están expuestos más particularmente á contraer corizas, erisipela, pulmonías lobulillares, diarrea, oftalmías; se presentarán manifestaciones tuberculosas y escrofulosas, efectos casi siempre de la herencia, el desarrollo de la sífilis cogénita, el raquitismo, croup, tos ferina, y las fiebres eruptivas como viruela, sarampion y escarlatina. A propósito de estas últimas enfermedades, recuerdo que una vez el Dr. Lucio, en su clase de Patología interna, dirigió á los alumnos esta pregunta: "¿Por qué, casi siempre, á un adulto no le da el sarampion?" Como nadie acertó á contestar, él mismo se vió obligado á hacerlo, expresándose así: "Porque ya le dió de niño."

En efecto, esta enfermedad y otras, puede decirse que son especiales á la niñez, y una vez afectando el organismo, lo dejan inmune para la misma afeccion en el resto de su vida.

Entre los fenómenos más notables de la evolucion del organismo, durante la infancia, lo es sin duda la denticion, causa de tantos trastornos como experimenta el niño.

La evolucion de la denticion abraza dos periodos. El primero comienza generalmente del sexto al octavo mes: entonces brotan los *dientes de leche*, primeramente los incisivos medianos inferiores, despues los incisivos superiores correspondientes, despues los laterales superiores y

más tarde los laterales inferiores y las primeras pequeñas molares; hácia el décimo octavo ó vigésimo mes, brotan los caninos. La segunda denticion comienza generalmente á los siete años y termina á los once ó doce; brotan las segundas molares y caeen los incisivos para ser reemplazados por otros nuevos. En definitiva, á los doce años cuenta el niño veintiocho dientes, faltándole las cuatro nombradas muelas del juicio, que brotarán en la adolescencia ó más tarde.

La evolucion dental y particularmente la de la primera denticion, acarrea fenómenos notables que se nombraban *simpáticos*, y son claramente acciones reflejas. Notaremos especialmente, ademas de la dificultad que experimentan los niñes para *tomar el pecho* y la repugnancia por el alimento, el dolor, la estomatitis y diarrea consecutiva, en gran parte lientérica, vómitos, convulsiones, síncope y hasta el espasmo de la glótis. Muchas veces, los fenómenos particularmente reflejos, como los vómitos y convulsiones dependiendo del dolor y este, á su vez, de la resistencia de la encía para brotar el diente, en estos casos, aconsejan una pequeña operacion quirúrgica consistiendo en una incision crucial en la encía para hacerlos desaparecer.

En esta edad, más particularmente que en otra, debe someterse el niño á una higiene propia, teniendo en cuenta sobre todo la alimentacion que por sí sola ha bastado muchas veces para modificar hasta las influencias diatésicas.

El segundo periodo de la vida, la adolescencia, periodo de crecimiento, caracterizado por el desarrollo de la inteligencia, órganos sexuales y sentidos, empieza á los doce años y termina á los veinticinco. Entonces se maestra cierta tendencia á las neurósis, fiebres eruptivas, fiebre tifoideas y anginas, á las enfermedades nombradas *de crecimiento*; pero en la inteligencia, como dice el

Dr. Regnier, que bajo este nombre deben entenderse "las enfermedades que sean el resultado directo del crecimiento demasiado rápido ó irregular de los aparatos ú órganos." En esta edad, la evolucion es más precoz en la mujer, y es la época en que se inician las enfermedades propias á ella. Entonces es cuando se muestran las perversiones de la actividad nerviosa, bajo cualquiera forma, nacidas de la funcion uterina que se despierta. Entonces se muestra la clorósis. En esta edad aparece la gran funcion genital, la relacion sexual, fuente inagotable de enfermedades, siendo el útero el centro de actividad, la ovulacion, embarazo, y casi las primeras causas de las enfermedades de la mujer, en esta edad y en la siguiente, la adulta. Citaremos algunas, como el aborto y metrorragias, vómitos incoercibles, varices, eclampsia y albuminuria, traumatismos del parto, abatimiento y desviaciones del útero, la fiebre puerperal, peritonítis, flebítis, infeccion purulenta, erisipela, enfermedades de los senos, etc. Por último, en la relacion sexual se encuentra la via de introduccion de las enfermedades venéreas, y sifilíticas.

Respecto á la edad adulta, ya dijimos que las descripciones de las obras fundamentales, se refieren especialmente á las enfermedades de esta edad.

Tenemos, por último, la vejez ó decadencia del organismo. Mencionaremos las turbaciones de la inteligencia y del sentido moral como caracteres físicos de esta edad. Sus caracteres anatómicos son más notables, pues consisten especialmente en alteraciones del sistema circulatorio y modificaciones del pulmon. El pulmon se encuentra retraido y disminuida la capacidad torácica, obliteracion gradual de los capilares del pulmon, enfisema y dilatacion brónquica. Los vasos venosos y arteriales están profundamente modificados, y sus paredes se cubren de sustancias grasas, calcáreas, etc., perdiendo, con esto,

su elasticidad y contractilidad, y con esto último, brotando la tendencia á su ruptura y la produccion de hemorragias. Este estado se ha nombrado ateromatoso. La alteracion de las arterias va acompañada siempre de la hipertrofia del ventrículo izquierdo del corazon; ademas, se dilatan, se alargan y se hacen sinuosas. El pulso es intermitente y con frecuencia irregular.

El aparato digestivo tambien se encuentra alterado en esta edad. Faltan los dientes, y el maxilar inferior se deforma. El estómago y el intestino delgado se retraen y se atrofian. El hígado toma una coloracion pálida y su cubierta se hace más gruesa; se encuentra la vesícula biliar encerrando cálculos, el páncreas atrofiado, el esqueleto atrofiado y deformado, los huesos enrarecidos y quebradizos, la columna vertebral anquilosada.

La piel seca, pierde su elasticidad, se arruga y se cubre de una epidermis seca y escamosa.

Los órganos de los sentidos atrofiados, y en particular el oido y la vista. El oido interno se encuentra seco, ó existe una obliteracion y atrofia de sus arterias, endurecimiento y atrofia del tímpano. El ojo alterado por una degeneracion grasosa, que principia por la córnea é invade las partes profundas.

El aparato genital se encuentra tambien alterado. En el hombre, los órganos externos pierden su vigor y elasticidad y quedan ineptos, por lo mismo, para la ereccion; el testículo atrofiado, los tubos seminíferos y los canales eferentes modificados por una alteracion grasosa, la secrecion espermatica disminuida y los zoospermos en menor número. En la mujer se encuentra la vagina estrechada, el útero pequeño y duro, su cuello obliterado con frecuencia, los ovarios atrofiados y blanquecinos.

Estos caracteres anatómicos nos revelan una gran parte de las enfermedades de que adolece el hombre en esta edad, y que derivan de la alteracion de la nutricion.

Así las modificaciones del pulmon nos explican la frecuencia de la bronquitis, bronquectasia, enfisema, congestion y pulmonía. La alteracion del sistema circulatorio nos da la llave de la produccion de las hemorragias y reblandecimiento cerebrales, que se presentan en esta edad. La del aparato digestivo nos explica la frecuencia de la dispepsia; la del esqueleto, la fractura de los huesos y anquilósis de las articulaciones; la de la piel, el prurito, exantemas, eczema y equimósis que se observan; la de los sentidos, la sordera y las cataratas; la del aparato génito-urinario, ademas de la ineptitud para la reproduccion, observamos el catarro y cálculos vesicales, y en la mujer los tumores fibrosos. Mencionaremos, por último, enfermedades variadas, como parálisis generales, ataxia locomotriz, gangrena senil de las extremidades, hipertrofia de la próstata, etc., que comunmente se encuentran en esta edad.

Como indicaciones terapéuticas, de una manera general se puede decir, que en los extremos de la vida, aunque sean opuestos, estando en relacion íntima con las funciones de la nutricion, al niño y al anciano les convendrá igualmente la medicacion tónica. La mujer, en esa edad en que el aparato genital empieza á funcionar, dependiendo de él todas las alteraciones que se presentan y siendo la clorósis una de las manifestaciones más comunes, invocará casi siempre la medicacion tónica, y en particular el fierro.

Para las prescripciones terapéuticas, es necesario tener en cuenta la edad, porque, por una parte, varian las dósis; pues, si se representa por uno la unidad para el adulto, al ascender á la vejez ó descender á la niñez, las dósis deben ser, cada vez, más pequeñas; y por otra, existen medicamentos que unos son venenos terribles para los niños y otros cuya administracion de ellos, aun en dósis iguales á las del adulto, no traen consigo gran pe-

ligro. Tenemos, por ejemplo, el ópio, que aun en dósis muy pequeñas, siendo tan peligroso para los niños, debia emplearse con mucha prudencia ó mejor abandonar esta sustancia de la terapéutica de las enfermedades de la infancia, pudiendo sustituirla con alguna otra, como el cloral. Por el contrario, vemos el calomel, que es tambien un veneno terrible, administrársele á los niños de pecho y se observa que sus efectos, como el ptialismo, son ménos intensos que en el adulto.

Profesiones.—La influencia de las diversas profesiones sobre la salud del hombre es bastante notable para que nos fijemos en ellas, pues en muchos casos serán un dato más para alumbrar nuestro diagnóstico é instituir un tratamiento racional. Tanto las artes mecánicas, basadas en el trabajo manual ó uso de máquinas, como las liberales, que necesitan como primer auxiliar las facultades intelectuales, por las condiciones generales de existencia que determinan, y unido á esto la influencia de muchas causas locales, producen enfermedades especiales.

Refiriéndonos por un momento á la influencia de las artes mecánicas, tenemos que los fenómenos patológicos que provocan, son de dos clases: locales y generales.

Los locales son alteraciones de la piel, deformaciones y erupciones. Los generales son manifestaciones por parte de los aparatos respiratorio, circulatorio, digestivo, nervioso y génito-urinario.

No es nuestro ánimo nombrar ni describir detalladamente las afecciones propias de cada arte; nos conformaremos con tratar de ellas, de una manera general, y mencionar las que prestan mayor interés.

Las afecciones de la piel son el efecto del trabajo manual, ó de los utensilios que emplea el artesano, ó de la accion de las sustancias que usa en sus procedimientos. Comenzando por las más sencillas, haremos notar

las simples callosidades hasta el verdadero callo, que se encuentran particularmente en la mano derecha y en su cara palmar; suelen encontrarse tambien en los piés, brazos, piernas y en algunas partes del cuerpo, segun sean las diversas profesiones; estas afecciones son signos que encuentran una aplicacion directa y útil en Medicina Legal, en cuestiones de identidad; y entre las profesiones en que suelen encontrarse, citaré algunas, como la de peluquero, zapatero, curtidor, cochero, carpintero, lavandera, costurera, etc.

Puede estar la piel alterada en sus capas profundas y encontrarse una afeccion del dérmis nombrada *ranilla*, caracterizada por reblandecimiento, grietas y hasta una destruccion real de las partes en contacto con el agua, como en los descargadores de leña en las canoas, las lavanderas, etc. Los obreros que manejan las pieles de los animales presentan frecuentemente en la superficie de los dedos, pústulas como ectima, y están expuestos á contraer la pústula maligna. Suele encontrarse el exema en los cocineros, tanto por la accion del calor como por las sustancias que emplean, afecciones papulosas y escamosas en los ebanistas, grabadores, etc., por el contacto irritante de las sustancias; en los panaderos, particularmente, se presenta una erupcion en la cara dorsal de las manos y que se ha nombrado *psoriasis de los panaderos*, debida tanto á la influencia de la temperatura elevada á que se exponen, cuanto á la accion de la pasta fermentada que manejan para confeccionar el pan. Erupciones semejantes las encontramos en los que manejan sustancias minerales, como sales de plomo, cobre, mercurio y arsénico, que tienen una accion irritante local. Así los pintores, tintoreros, etc., presentan eritemas, vesículas, pústulas y escamas.

Otras profesiones exponen al obrero á contraer erupciones debidas, ya no á una accion local ó externa, sino

que se presentan prévia la absorcion de las sustancias empleadas. Así se observan en los obreros que fabrican el sulfato de quinina y cinchonina; en ellos la erupcion es vesiculosa.

Otras producen deformaciones, ya de los dedos y de los miembros, como en los torneros, ya del torax, como en los zapateros, de la columna vertebral, como en los mineros, y particularmente en los que extraen el carbon de piedra.

Otras producen retracciones musculares, tendinosas y y aponeuróticas, como en los escribientes sujetos á una afeccion particular, nombrada *calambre de los escribientes*, que consiste en un temblor de los tres primeros dedos de la mano derecha. Afecciones semejantes se encuentran en los grabadores, pianistas y torcedoras de cigarro. Por último, observamos retracciones de la aponeurósis palmar, como en los cocheros, formacion de higromas como en los toneleros, sinovitis como en los tintoreros, etc., etc.

Tenemos afecciones más interesantes y son las debidas á la inhalacion de polvos minerales ú orgánicos, constituyendo el grupo de las *pneumoconiósis*.

Entre las diversas afecciones que produce la inhalacion de polvos minerales ú orgánicos, contamos el catarro pulmonar, la bronquitis crónica, bronquectasia, enfisema, pulmonías casi siempre crónicas y variedades de tísis.

La más interesante y más comun es la pneumonía crónica degenerando en tísis, y que frecuentemente se ha confundido con la tuberculizacion pulmonar, siendo así que las dos afecciones son muy distintas en su esencia, aunque ofrecen varios puntos de contacto en la manifestacion de sus síntomas. Por otra parte, y es bien cierto, la inhalacion de polvos minerales ú orgánicos contribuye poderosamente al desarrollo de la tuberculizacion.

Una de las alteraciones más constantes de la pneumoconiósis, se traduce por la presencia de la sustancia extraña en los tejidos del pulmon.

Se han descrito variedades, unas debidas á la inhalacion de polvos vegetales, como el carbon, tabaco y algodon, dándoles el nombre respectivo de antracósis, tabacósis y bisinósis; otras á la inhalacion de polvos animales como la lana, seda, plumas, etc., y otras debidas á la absorcion de polvos minerales como el fierro y sílice, nombradas siderósis y calicósis, y por último, la absorcion de polvos diversos como el vidrio, sulfato de barita, óxido de cromo y otras sustancias empleadas en sus respectivas profesiones.

Pero entre estas variedades, no se puede constar la existencia real más que de tres afecciones, pues las demas han dado constantemente resultados negativos en la autopsía, y son la pneumoconiósis antracósica ó carbonosa, silicaria ó calicósis, y sideróticas ó de fierro.

Se ha objetado á la existencia de estas afecciones, en particular de la antracósis, la dificultad en la absorcion de las sustancias pulverulentas, pues las fosas nasales y la faringe serian el principal obstáculo á su introduccion, pero tanto la experimentacion como el análisis químico, han demostrado la posibilidad de la absorcion y la existencia real de estas sustancias en el pulmon. Particularmente, la antracósis se atribuyó, en un tiempo, á un orígen hemático, pero más tarde se demostró la presencia del carbon en el pulmon, en sus diversas partes, en el interior de las celdillas epiteliales alveolares, en la pared misma alveolar, en el tejido conjuntivo perilobulillar al rededor de los bronquios y vasos sanguíneos, al rededor de los vasos linfáticos sub—pleurales é interlobulillares, en el tejido sub—pleural y en las pleuras.

Los médicos ingleses son los primeros que han obser-

vado y consagrado particular atencion á esta afeccion, la antracósis.

A la observacion anátomo-patológica presenta el pulmon alteraciones diversas segun el periodo en que ha sucumbido el obrero. Al principio, presenta el parenquima una coloracion negra, uniforme, y el depósito del carbon que se hace en forma de placas, granulaciones ó fajas, le da al pulmon un aspecto granuloso ó parecido al mármol; se observa además, endurecimiento del vértice, dilatacion en algunos alveolos, hipertrofia y endurecimiento de los ganglios brónquicos. En un segundo periodo, el tejido del pulmon no es ya expongioso, ni permite la insuflaccion; si se sumerje en el agua, cae al fondo. Presenta el aspecto de una masa negra, irregular y de consistencia firme; al bísturi crepita y su superficie de seccion es lisa, seca, y de una coloracion á veces gris, subida, alternando con la negra, otras negra uniforme. No presenta granulaciones, sino anchas fajas de tejido conjuntivo, formando tabiques irregulares é infiltradas del carbon que se deposita en masas. Este tejido, junto con los infartos carbonosos, forma núcleos múltiples de endurecimiento, del tamaño de una nuez.

En un tercer periodo aparecen, en el seno mismo de los núcleos, cavernas de paredes irregulares, á veces duras, secas, otras reblandecidas y atravesadas por fajas constituídas por vasos y bronquios; su contenido es un putrílago negro más ó ménos líquido; los bronquios comunicando con las cavernas, pero con frecuencia obliterados por la exhudacion inflamatoria. Se han encontrado lesiones concomitantes, como adherencias pleurales, infarto y endurecimiento de los ganglios brónquicos, dilatacion ó hipertrofia del corazon derecho. Estas diversas lesiones se traducen al exterior por síntomas correspondientes que aparecen despues de un periodo largo de tolerancia, durante el cual el obrero continúa en su traba-

jo sin inconveniente, ni molestia alguna, hasta que empieza á experimentar cierto malestar general y una fatiga insólita, opresion que cada dia va aumentando, anorexia, tos quintosa y esputos negros, todavía poco abundantes. A la percusion, diminucion de la sonoridad, á la auscultacion, debilitamiento del murmurio vesicular, resonancia de la voz y con frecuencia estertores silbantes ó roncantes debidos á una bronquitis concomitante. Ninguna reaccion febril se presenta y las hemoptísis nulas. El estado general pierde su vigor y el obrero enflaquece, pierde las fuerzas y se hace anémico; experimenta vértigos y palpitaciones, un pulso débil y constipacion habitual. Estos síntomas caracterizan el primer periodo de la enfermedad.

En el segundo, este cortejo de síntomas se acentúa más. El obrero, profundamente debilitado, caminando penosamente, experimenta una opresion mayor y pérdida del apetito más pronunciada, acompañada de vómitos alimenticios y pitituosos. El torax se deforma; á la percusion se constan partes ya mates completamente, ya sonoras; á la auscultacion, diminucion notable del murmurio vesicular, ó un soplo, á veces tubario y estertores de bronquitis. La tos muy frecuente y los esputos fluidos, viscosos y purulentos, acompañados de la expulsion de una sustancia negra, muchas veces muy considerable; á veces están teñidos de sangre. Varios años trascurren durante este periodo obligando al obrero á suspender intermitentemente sus trabajos.

En el tercer periodo, los progresos de la anémia y debilitamiento se acentúan más. Es el periodo de caquexia. El obrero notablemente enflaquecido, incapaz de todo trabajo, con la respiracion difícil, sofocado, la cara sianosada, una tos constante y quintosa, expulsando esputos abundantes y negros, presenta el aspecto de un tísico. A la auscultacion se encuentra á veces un soplo

cavernoso, otras no existe por la obstruccion brónquica. La dilatacion é hipertrofia del corazon derecho, el abultamiento del hígado, el edema de las extremidades y la albuminuria que acompañan á este periodo, aceleran la muerte del obrero, que, por otra parte, agotado con la calentura héctica, los sudores y la diarrea, sucumbe en el marasmo por los progresos de la asfixia.

La calicósis va acompañada de un cuadro de síntomas semejantes á los de la antracósis, solo que la marcha de la enfermedad es más rápida, sobre todo en los dos últimos periodos, los esputos encierran partículas de sílice y las hemoptísis son frecuentes. A esta afeccion se exponen los canteros, pica-pedreros, etc.

La siderósis se presenta en los obreros que emplean el óxido de fierro. La marcha de las lesiones pulmonares y la evolucion sintomática son semejantes á la de las demas pneumo-coniósis. Solo es de notarse que en ésta, los esputos son casi siempre rojos y á la autopsía se encuentra la superficie del pulmon de un color rojo de ladrillo intenso, casi uniforme; su seccion presenta la misma coloracion é igualmente los gánglios del hilo del pulmon y las pleuras que están teñidas de anchas placas rojas.

En resúmen, hé aquí un grupo de afecciones, cuyos síntomas son semejantes á los de la tuberculósis pulmonar; así pues, el diagnóstico diferencial estribará en los antecedentes hereditarios y profesionales, y desde luego se comprenderá el valor de ellos, pues, en muchos casos, conocido el antecedente profesional, ha bastado el cambio de profesion para impedir el desarrollo de la pneumonía crónica.

Tenemos otro grupo de afecciones profesionales, importante tambien por la frecuencia con que se encuentran en los obreros que se exponen á la accion deletérea de ciertas sustancias. Plomo, cobre, mercurio, zinc, arsénico, fósforo, sulfuro de carbono, óxido de carbono,

ácido carbónico, alcohol: hé aquí sustancias, cuya absorcion á que se expone el obrero en sus respectivas ocupaciones, se traduce por manifestaciones múltiples y variadas. Describiré, á grandes rasgos, los cuadros sintomáticos de las tres primeras y la última, por ser las más interesantes.

La intoxicacion por el plomo puede ser aguda ó crónica. La aguda es rara veces observada en los obreros, miéntras que con frecuencia se la encuentra en casos que se refieren ya á una intencion criminal ó descuido ó empleo de sustancias falsificadas, alimentos ó bebidas, como en los vinos sofisticados; en estos casos, se manifiesta una sensacion de ardor en la boca y en la garganta, prolongándose á lo largo del esófago hasta el estómago. Al mismo tiempo aparecen náuseas y vómitos mucosos, cólicos gastro-intestinales muy agudos con retraccion y á veces abultamiento del vientre, acompañados de constipacion ó diarrea de color negro por la formacion del sulfuro de plomo en los intestinos, adormecimiento de las extremidades inferiores y postracion general; la respiracion se hace cada vez más estertorosa y la acompaña el hipo, vértigos, síncope y convulsiones epileptiformes; por último, aparece el coma que produce la muerte.

En el envenenamiento crónico, que es especial de los obreros, una de las primeras manifestaciones es la estomatítis traducida por la hinchazon de las encías que sangran á la menor presion y presentan listas grisis debidas á la formacion de sulfuro de plomo, aliento fétido, algun ptialismo y sabor azucarado y estíptico. Pronto se presentan los síntomas de embarazo gástrico, que al principio es ligero, la boca pastosa y amarga, la lengua saburral, anorexia, náuseas y vómitos pitituosos; más tarde se acentúan la anorexia y los vómitos, el estómago experimenta una sensacion de peso y se hace sensible á la

presion, se observa ademas constipacion, sensibilidad del abdómen á la presion, dolores lumbares y con frecuencia cefalalgía. Estos síntomas se repiten hasta que estalla el acceso de *cólico de plomo*. Entónces se declaran dolores abdominales; al principio débiles, se hacen despues intolerables, localizándose ya en el epigastrio, al nivel del ombligo, ya en los flancos, ó en el hipogastrio, irradiándose á los lomos, vejiga, partes genitales y muslos. Los dolores, que son contínuos, tienen paroxismos con punzadas atroces: una presion suave los exaspera, una mayor los calma. Los cólicos han sido precedidos con frecuencia de diarrea; despues se establece la constipacion, que es más bien su carácter especial; van acompañados de otros síntomas como cefalalgía, zumbido de oidos, dolores y calambres en los miembros, constriccion del torax; son frecuentemente apiréticos, aunque en algunos casos se acelera el pulso y se consta entónces una pequeña elevacion de temperatura. La duracion del cólico es variable; á veces dura unos cuantos dias, otras se prolonga durante varias semanas Una vez que ha cesado, tiene tendencia á reincidir y en las primeras reincidencias, es cuando se declaran las complicaciones que vamos á mencionar.

Por parte del aparato digestivo se establece una dispepsia crónica, siendo la anorexia el principal síntoma; se ha observado varias veces la ictéria, debida á una angiocolítis y constado una ligera hipertrofia del hígado y sensibilidad en la region. Por parte del aparato circulatorio, se establece la anemia por la formacion rápida de la hipoglobulia, la hipertrofia del corazon y en algunos casos la atrofia, soplos cardiacos y vasculares, debidos tanto á la anemia como á lesiones orgánicas, palpitaciones y dolores cardiálgicos. El pulso es muy notable: el policrotismo le imprime su sello.

Por parte de la respiracion, como una de las primeras

manifestaciones, se observa el asma, ya aguda, caracterizada por dispnea paroxística, tos quintosa, esputos mucosos y estertores vibrantes á la auscultacion; su duracion es de unas horas á diez ó doce dias; ya crónica, observada en el periodo de caquexia y caracterizada por accesos de tos seca, paroxísticos y prolongados, espectoracion poco abundante, y estertores húmedos á la auscultacion.

Por parte del aparato génito-urinario, se ha observado durante el periodo de caquexia, la albuminuria, anafrodisia y hasta la impotencia.

Por parte del aparato nervioso la encefalopatía y las parálisis. La encefalopatía aparece más tarde que el cólico, y en algunos casos se han observado los dos síntomas á la vez; tiene sus prodromos, que duran de unas horas á un dia, consistiendo en cefalalgía, vértigos, insomnio, estupidez en la mirada, modificaciones en la pupila, disfagia, hormigueos, y adormecimientos; un estado general de postracion, alternando con una agitacion viva, una tristeza é indiferencia notables. Esto dura hasta que estalla el acceso, consistiendo casi siempre en convulsiones epileptiformes, ó un estado comatoso apopléctico con ó sin parálisis. La encefalopatía epileptiforme, en un primer grado, consiste en convulsiones, casi siempre clónicas, afectando ya varios grupos de músculos sean de la cara ó de los miembros, ya generalizados; no se observa la pérdida del conocimiento y sólo cierto grado de estupor. En un grado más, consiste en un vértigo con pérdida de conocimiento, ó en convulsiones generalizadas como en la epilepsía, aunque falta el aura prodrómica y el grito inicial que caracteriza esta última enfermedad. Se han observado tambien fenómenos por parte de la médula, como contracturas y pereza sensitiva y motriz de los miembros inferiores. A este cuadro de

síntomas le da Jaccoud el nombre de *saturnismo cerebro-espinal*.

La forma comatosa inicial no existe de por sí; sucede siempre al estado epileptiforme ó á la forma delirante que suele observarse en el saturnismo. Otras veces, los accidentes cerebrales principian por una hemipleg'a, consistiendo casi siempre en la parálisis de un miembro superior, á la vez que la mitad correspondiente de la cara, otras veces simulando una paraplegia. En todo caso, los músculos afectados son los extensores, dándoles á la actitud de los miembros una forma particular; en los superiores se observa la caida del puño y la mano se hace como garfio. Esta parálisis es siempre progresiva. La parálisis sensitiva acompaña ó precede á la motriz, en la misma ó mayor extension, consistiendo en una hemianestesia superficial primeramente, y más tarde p'ofunda; en cambio, se ha observado hiperestesia, en las partes homólogas del lado opuesto al de las anestesiadas. La analgesia es más frecuente y en algunos casos se ha observado la analgesia dolorosa.

Por parte de los sentidos se presentan con frecuencia alteraciones de la vision, como estrabismo, diplopia, ambliopia y amaurósis, prolapsus del párpado superior, estrechamiento y dilatacion de la pupila; del oido como zumbidos y sordera ya pasajera, ya permanente; del gusto y del olfato, diminucion de la sensibilidad.

Aunque la accion del cobre sobre la economía sea sensible por la determinac'on de enteritis, diarrea y malestar general debidos á la absorc'on del metal, está todavía en litigio, pues es negada por algunos autores. Sin embargo, se han observado tantos casos en que, tanto los síntomas propios de la intoxicacion cúprica, como la presencia de este metal en la orina, cabellos y en los huesos, están tan bien reconocidos que, se tiene que admitir la absorcion real de los polvos de cobre en sus emana-

ciones y particularmente la existencia del cólico, que determina en los obreros accesos de dolores abdominales, acompañadas de una postracion extrema.

El mercurio determina en los obreros un cuadro de síntomas notable, efectos de una verdadera intoxicacion, denominada *hidrargirismo profesional*. Los mineros, doradores, fotógrafos, etc., en una palabra, cuantos manejan el mercurio, experimentan la misma influencia del metal, aunque los síntomas sean diversos por el grado de intoxicacion. La estomatitis, que es uno de los principales síntomas, y va acompañada de un ptialismo más ó ménos intenso, es síntoma comun. Los accidentes nerviosos varian; unas veces se presenta el temblor mercurial propiamente dicho; otras el temblor va acompañado de convulsiones y dolores, y por último, para expresar el último grado de intoxicacion, se manifiesta la parálisis particularmente de los músculos extensores, y perturbaciones intelectuales caracterizadas por la depresion de la inteligencia.

La influencia deletérea del mercurio es tan palpable y tan extensa, que hasta los productos de la concepcion experimentan sus efectos anemiantes; pues los autores citan casos de matrimonios en que, reconocidos el hombre, ó la mujer como mercurializados, los hijos que han procriado han nacido debiles. La influencia es todavía más fatal, cuando ambos cónyuges han experimentado la influencia del mercurio; en este último caso, los hijos nacen débiles y mueren prematuramente.

¿Qué podemos decir ahora, de la accion del alcohol? Las manifestaciones morbosas que determina en los industriales son múltiples y tan variadas, que su sola descripcion ocuparia muchas páginas, pero siendo nuestro objeto, casi exclusivo, llamar la atencion sobre la importancia de los antecedentes que nos suministra el enfermo, y siendo el alcoholismo, uno de los que presta ma-

yor interés, lo hacemos notar, concretándonos á citar sus manifestaciones más notables; igualmente hacemos observar, que este antecedente, el alcoholismo, lo encontraremos con frecuencia, ya no como efecto directo de la profesion, que es raro, sino como una expresion significativa del hábito vicioso, ó abuso de los alcohólicos, que cada dia se extiende más, particularmente en las clases obreras.

Si en dósis pequeñas, y aun pudiéramos llamar fisiológicas, obra el alcohol ordinario como estimulante y moderador de la nutricion, en dósis elevada obra como tóxico, determinando desde luego una intoxicacion aguda; y á la larga un envenenamiento crónico.

La aguda, nombrada embriaguez, presenta diversos grados; en el primero se observan fenómenos de excitacion; así brilla la mirada, se acelera la circulacion, crece el calor, las fuerzas aumentan, la inteligencia se excita, en una palabra, la economía entera se levanta; en un grado más, se pervierten las facultades, á la excitacion sucede la depresion que principia, entónces las ideas se hacen incoherentes, la mirada estúpida, los actos extravagantes, un verdadero delirio de accion, y contribuyendo á todo esto, verdaderas alucinaciones. Los movimientos se pervierten y es uno de los rasgos característicos de la embriaguez. El hombre, no pudiendo conservar su equilibrio de pié, titubea, y si camina tropieza, hasta que por último cae en estado de resolucion; entónces se encuentra la sensibilidad general y especial, pervertida y disminuida, la respiracion lenta, estertorosa y difícil, la piel inundada de sudor; entónces aparecen los vómitos. En un grado último de depresion se observa un estado comaloso apopléctico, en el que las funciones de la vida animal están abolidas. La evolucion de esta afeccion reviste diversas formas; unas veces benigna, otras reviste una forma grave, y en todo caso la indicacion terapéu-

tica es librar al estómago de la parte de alcohol que todavía contenga, y reanimar la accion del sistema nervioso.

En el alcoholismo crónico, los accesos de embriaguez suelen repetirse. Las alteraciones patológicas son numerosas y se manifiestan por intermedio del sistema nervioso, del aparato digestivo, circulatorio y respiratorio; en una palabra, la nutricion general experimenta modificaciones intensas.

Las perturbaciones del sistema nervioso se refieren á la inteligencia, sensibilidad y movimiento. La inteligencia se pervierte y deprime, la memoria se altera, las facultades morales se modifican; existen con frecuencia perversiones sensoriales, nombradas *ilusiones* y *alucinaciones*, y de ellas dimanan concepciones delirantes y actos extravagantes. Cuando, sin ningun otro fenómeno, existen solo las alucinaciones y persisten, conducen á una forma de locura nombrada *lipemanía alcohólica*. Con frecuencia, las alucinaciones son de naturaleza triste, y por lo mismo las concepciones delirantes son de la misma clase, constituyendo un verdadero *delirio de persecucion;* á veces estos desórdenes toman una faz más viva, con carácter de excitacion, como en la manía, criando una segunda forma que se nombra *delirium tremens*. Es de notar que en esta última forma, las alucinaciones afectan particularmente el sentido de la vista; las sensaciones se refieren ya á ladrones ó asesinos y más bien á animales repugnantes que rodean y asaltan al enfermo, obligándolo á tratar de huir. En la forma sobreaguda, no tiene el enfermo ni paz ni trégua, está constantemente agitado, con la cara vultuosa, roja, los ojos agitados, los labios, la lengua, los músculos de la cara y los miembros temblorosos, la respiracion ansiosa, las palabras en tropel y confusas, los movimientos de la cabeza y de las manos en todos sentidos y tendencia á escaparse, á huir;

apénas pueden contenerlo varias personas y entónces se ve obligado á que lo sujeten con una camisola de fuerza.

Este acceso es generalmente corto, dura de 60 á 70 horas; á veces, suele prolongarse hasta 4 ó 6 dias. La terminacion, casi siempre feliz en esta forma, suele ser funesta. Los accesos reinciden y si se suceden con frecuencia ó se alternan con otra forma de locura, viene la época en que se presentan fenómenos ya definitivos: la demencia y la parálisis general.

Por parte del movimiento, uno de los fenómenos más precoces es el temblor, que comienza por las manos y sigue por el brazo, la pierna, la lengua y los labios, va creciendo contínuamente y acompañado de debilidad muscular; más tarde, experimentan los músculos la degeneracion grasosa y entónces se establece una verdadera parálisis, que además es progresiva; suelen acompañarla otros desórdenes del movimiento, como espasmos, calambres, convulsiones parciales ó generales, hasta una verdadera epilepsía alcohólica.

Entre las perturbaciones de la sensibilidad encontramos la cefalalgia, el insomnio, la pesadilla, hiperestesia al principio y anestesia despues. Los sentidos especiales experimentan modificaciones notables: las alteraciones de la vision consisten en ilusiones y alucinaciones, ambliopia y amaurósis; las del oido, en ilusiones y alucinaciones, debilidad de su funcion y aun la sordera; las del tacto, en sensaciones extrañas, alucinaciones é ilusiones; las del olfato son semejantes, y el sentido genésico, despues de experimentar excitaciones y depresiones sucesivas, se extingue completamente.

El alcoholismo crónico determina otras manifestaciones en el aparato cerebro-espinal, como congestion cerebral, hemorragias y particularmente meníngeas, reblandecimiento y atrofia del cerebro.

El aparato digestivo ofrece alteraciones notables; la mucosa del estómago y de los intestinos presenta desde la simple hiperemia, hasta la inflamacion y ulceracion; lesiones que se traducen al exterior por síntomas de dispepsia al principio del alcoholismo, que consisten en anorexia, vómitos pitituosos en la mañana, diarrea y constipacion alternadas, y despues ó más tarde los de una verdadera gastritis, enteritis, ulceraciones y estrechamientos. El hígado ofrece desde la simple congestion hasta la cirrósis y degeneracion grasosa; el páncreas degenerado, y los riñones atrofiados y degenerados.

Por parte del aparato respiratorio, mencionaremos la predisposicion del alcoholismo para el desarrollo de las enfermedades pulmonares, como bronquitis, enfisema, pulmonía y tuberculizacion.

Por parte del aparato circulatorio, citaremos la dilatacion con ó sin hipertrofia al principio y más tarde la degeneracion grasosa del corazon, las dilataciones vasculares y ateroma de los vasos, cuya consecuencia son los aneurismas, trombósis, gangrena y rupturas.

Como efectos últimos de tantas alteraciones, apuntamos las modificaciones notables de la nutricion general.

Por la breve exposicion que acabamos de hacer, del cuadro de síntomas y lesiones que determina el alcoholismo, se comprenderá cuántas consecuencias deplorables trae consigo; y siendo el abuso de los alcohólicos una de las calamidades que asolan más á los diversos pueblos, se debe siempre tener en cuenta este antecedente que con frecuencia se nos revelará al interrogatorio de los enfermos y como causa única de la enfermedad que se nos presente, ó como complicacion que es necesario tener presente para el pronóstico y tratamiento. De paso mencionaremos la influencia hereditaria del alcoholismo, pues constantemente se traduce por la imbecilidad é idiotis-

mo, epilepsía, sordo-mudez, escrófula, hidrocefalia, impotencia generatriz y variedades de locura.

Las indicaciones terapeúticas se deducen del conocimiento de la causa; la primera será, pues, alejar esta causa, obligando al enfermo á que renuncie á sus hábitos alcohólicos, siendo esta privacion sistemada y graduada; la segunda, instituir un régimen tónico y reparador.

Hasta aquí hemos tratado solo de las profesiones mecánicas, ahora nos toca exponer, aunque sea rápidamente, las predisposiciones que traen consigo las profesiones liberales. Esta clase de profesiones está caracterizada por la actividad intelectual y la vida sedentaria que llevan aquellos que las adoptan. Ahora bien, conocidos estos dos factores, fácilmente se adivinará su resultado.

Por una parte, el ejercicio constante de las facultades cerebrales, si al centro de estas facultades le hace adquirir una actividad especial, por esto mismo, le presta una susceptibilidad particular, procediendo de ello la predisposicion á las enfermedades orgánicas de los centros nerviosos y á la enagenacion mental. Citaremos tambien la predisposicion á las hemorragias y reblandecimiento cerebrales, lesiones de la médula espinal, y parálisis general progresiva.

Por otra, la vida sedentaria, casi forzosa en esta clase de profesiones, impidiendo el ejercicio normal de los órganos de la vida vegetativa les imprime un sello de diminucion y perversion en sus funciones; y, como ejemplo, citaremos la dispepsia tan comun en los hombres de letras.

Las estadísticas de defunciones formadas en diversas naciones, prueban que las profesiones liberales, por el ejercicio habitual de la inteligencia abrevian la vida, y particularmente la de los que se entregan con esceso á esta clase de trabajo; el término medio de la vida es sen-

siblemente inferior en ellos y particularmente en los médicos, cuya carrera es bastante penosa, tan llena de exigencias sociales implacables, y exponiéndolos á adquirir enfermedades contagiosas. En tiempos de epidemia son las primeras víctimas. Dice Proust que la única ventaja del cultivo de la inteligencia es su *longevidad*. Los hombres consagrados al estudio y á la ciencia no experimentan la depresion moral que experimentan los demas, á la edad en que viene, y por lo mismo, no son obstáculos para el progreso.

La Higiene aconseja que para corregir los abusos intelectuales todos y aquellos particularmente que estén dotados de poco vigor, para mantener cierto equilibrio entre las diversas funciones del organismo, deben emplear ejercicios del cuerpo, alternados con los del espíritu. Ejercicios corporales como la equitacion, la esgrima, la natacion, la gimnasia en todas sus formas: hé aquí medios, que empleados con moderacion, son los más propios para el objeto.

En resúmen, la Higiene de las profesiones liberales, como dice Proust, está comprendida en una sola palabra, la sobriedad: sobriedad de trabajo, sobriedad de alimentacion, sobriedad bajo todos puntos de vista.

Alimentacion.—Siendo el objeto principal de la alimentacion reparar las pérdidas que constantemente experimenta la economía, se comprende tambien la influencia que debe tener en la aparicion y desarrollo de los fenómenos morbosos. Desde luego tenemos enfermedades como el escorbuto para cuyas primeras manifestaciones interviene particularmente la mala alimentacion; igualmente las diátesis escrofulosa y tuberculosa se manifiestan prematuramente cuando concurre á ello la mala alimentacion, como causa debilitante; por el contrario, cuando el régimen es tónico y reparador, las manifestaciones de dichas diátesis son más tardías ó nulas. La alimenta-

cion de mala calidad y la insuficiente, son una predisposicion para el contagio, y por último, ocasionando la anemia y sus consecuencias, constituyen una enfermedad grave de por sí y así crean una predisposicion funesta para la terminacion de las diversas enfermedades agudas ó convirtiéndolas en crónicas. Por el contrario, una alimentacion reparadora, convenientemente dirigida, desarrolla cierta inmunidad morbosa; si se emplea en exceso trae tambien sus inconvenientes, pues predispone á la plétora, ocasiona dispepsias, determina congestiones cerebrales y concurre á las manifestaciones de las diátesis gotosa y úrica. Así, pues, la alimentacion anterior de los enfermos, señalada por el interrogatorio, es un antecedente útil bajo los puntos de vista del diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

Entre las muchas definiciones que se han dado de la palabra alimento, la que parece ser más propia y exacta es la de Lorain. La define así: "toda sustancia sólida ó líquida, que despues de haber experimentado en el aparato digestivo la influencia modificadora de los diferentes jugos con los que se pone en contacto, se hace apta para reparar las pérdidas del organismo, concurriendo así á su conservacion y desarrollo." Tiene sus lunares esta definicion al no comprender entre los alimentos las sustancias gaseosas, pues, por ejemplo, el oxígeno y el agua en estado de vapor son alimentos, y otros que se pueden volatilizar.

Los tres reinos de la naturaleza prestan respectivamente sustancias, consideradas como alimentos. El animal suministra sustancias en las que predomina el ázoe, como la cola, albumina, fibrina, hematina y caseina; se han nombrado cuaternarias porque encierran cuatro elementos que son carbono, hidrógeno, oxígeno y ázoe; otras en las que falta el ázoe y se han nombrado terciarias, como el aceite, la grasa y el azúcar de leche. El vegetal en-

cierra tambien sustancias azoadas, como la albumina vegetal, el glúten, análogo á la fibrina animal, y la caseina vegetal; no azoadas, como el almidon, dextrina, azúcar, goma, grasas y jugos ácidos. El mineral da la sal marina, fierro y fosfato de cal.

La composicion de estas diversas sustancias y los diversos experimentos fisiológicos que con ellas se han hecho, han dado lugar á clasificaciones variadas. Magendie, otorgándole al ázoe un papel importante en la alimentacion, propone la division de alimentos en *azoados* y *no azoados*. Liebig, considerando que las materias azoadas están más particularmente destinadas para la reparacion, conservacion y desarrollo de la economía, miéntras que las no azoadas toman parte sobre todo en los fenómenos de respiracion y calorificacion, á las primeras les da el nombre de alimentos *plásticos*, y á las segundas el de *respiratorios*.

Proust, basándose en la composicion de la leche, único alimento que toman los niños de pecho, y con éste solo crecen y se desarrollan, considera que el hombre en su alimentacion variada, debe tomar sus principios de tres fuentes, la grasa, el azúcar y la caseina, que son los tres primeros elementos de la leche. Así pues, divide Proust los alimentos en tres clases, sacarinos, grasosos, y albuminóideos. Esta útlima clasificacion es la más aceptada por los fisiologistas modernos.

Los diversos experimentos fisiológicos que se han hecho, demuestran que los alimentos privados de ázoe son incapaces por sí solos de conservar la vida, que una alimentacion exclusivamente azoada conserva la vida por más largo tiempo que la no azoada, pero no impide que venga la inanicion, y por último, que la alimentacion mixta es la condicion indispensable para la conservacion de la salud.

Entre los alimentos generalmente empleados para los

usos de la vida, tenemos unos azoados compuestos, en los que predomina el ázoe, y otros que aunque lo contienen, lo es menor cantidad. En el primer grupo tenemos principalmente las carnes, el pan, la leche y los huevos.

Siendo las carnes uno de los primeros alimentos, señalaremos el poder nutritivo de cada una de las que generalmente se emplean. En primer lugar, tenemos la carne de buey, de valor nutritivo, grande, cuyo sabor es aromático y cede abundantes principios extractivos á la ebullicion; vienen despues la de vaca que alimenta poco, relativamente es rica en gelatina y tiene cierta accion laxante, la de carnero, sabrosa y muy alimenticia; las de aves de corral, carnes poco alimenticias, miéntras por el contrario, las aves, salvajes ó de carne negra, lo son mucho; la de los pescados que es la ménos alíbil y al fin exprofeso hemos dejado la de puerco, que por su digestion difícil, poco valor nutritivo y porque encierra el gérmen de la tenia y triquina, debia desterrarse completamente del cuadro de la alimentacion.

En el segundo grupo tenemos los feculentos como la papa, arroz y las harinas de diversos cereales como maiz, trigo, etc.; las legumbres, cuyo poder nutritivo es pequeño; los alimentos grasos constituidos por la manteca, mantequilla y diversos aceites. Estos principios se encuentran en abundancia tanto en el reino animal como en el vegetal, y los usa el hombre, más bien como condimentos. En fin, las frutas tienen poco poder nutritivo reparador.

Hemos dicho que para conciliar las necesidades de una buena alimentacion con las de la economía, debe ser mixta; pero como las pérdidas ó la desasimilacion se modifica con la edad, sexo, constitucion, profesion, clima y un gran número de circunstancias fisiológicas, y patológicas, la reparacion, constituida por los alimentos, de-

be variar. Sin embargo, por el peso medio del cuerpo, puede establecerse el grado de la alimentacion normal, pues esta no debe modificarlo.

Dumas, experimentando sobre sí mismo ha constado que la cantidad de carbon que consume el hombre en 24 horas, es de 300 gramos, y Le Canú, apreciando por la cantidad de urea expulsada en las orinas de 24 horas, la de ázoe, afirma que poco más ó ménos es de 15 gramos. Estos son términos medios, pues no se ha tenido en cuenta ni las combustiones intersticiales, ni las perspiracion, ni otras modificaciones que experimentan los alimentos en lo íntimo de la economía.

La constancia del peso medio del cuerpo es un hecho más práctico y útil. Debiendo ser casi invariable, desde el momento en que disminuya, debe presumirse que el poder de la asimilacion de los diversos tejidos del organismo está alterado y, por lo mismo, enferma la celdilla. Esto es más notable en los niños, cuyo poder de asimilacion siendo mayor, pues sus alimentos no solo sirven para reparar sus pérdidas, sino que tambien concurren á su crecimiento y desarrollo, en ellos el peso debe aumentar tambien.

Fijémonos por un momento en la alimentacion de esta edad, pues de ella depende el éxito ó consecuencias funestas para la vida ulterior del niño. Durante la lactancia, para él la leche es un alimento completo y por lo mismo basta para las necesidades de su nutricion; no adquiere inmediatamente despues del parto todas sus propiedades, pero tiene caracteres particulares propios para libertar al niño de se meconio. Estas primeras secreciones de la leche, ligeramente purgantes, se han nombrade *colostrum*. Pocos dias despues del parto, las secreciones son abundantes y la leche adquiere sus propiedades reales. Esto indica que la madre puede darle á su hijo el seno poco tiempo despues del nacimiento, y la lactan-

cia artificial que muchas veces se le impone desde los primeros dias, es perjudicial. Habrá casos, es verdad, en que será necesario aun prescribirla, como cuando nace el niño débil, enfermizo ó con algun vicio de conformacion, incompatible con la lactancia natural; pero, fuera de estos casos, se empleará siempre la natural, que es muy superior á la artificial. Aun más, ésta última práctica es funesta para los niños, pues con frecuencia les determina estados patológicos como cólicos, vómitos, cólera infantil, enteritis, algodoncillo, etc., y sucumben á ellos.

La lactancia mixta, aunque muchos autores la acepten, no la juzgamos conveniente, particularmente en los primeros meses de la vida del niño; pues, aun cuando la madre no le suministre á su hijo la leche en abundancia, en último caso puede recurrir al empleo de una nodriza, cuya práctica tiene tambien sus inconvenientes, pues la mayor parte de las nodrizas son mercenarias, descuidan al niño que se les ha confiado, le privan de su alimento y con esto le determinan un desarollo imperfecto ó el raquitismo.

Se vé, pues, de cuántas influencias nocivas está rodeado el niño para su desarrollo, y como estas circunstancias penden á veces de un exceso de celo materno y casi siempre de vicios y preocupaciones sociales, el médico, á la vista de un niño enfermo, debe tenerlas en cuenta, para apreciarlas bien é instituir un tratamiento racional.

Otra causa que influye mucho sobre el desarrollo del niño, es el *destete*. Llega una época en que el niño, y particularmente si está dotado de una constitucion robusta, exige una alimentacion más azoada que la leche, pues aunque ésta sea un alimento completo, no le basta. No puede fijarse de un modo preciso la época del destete, pues depende de las condiciones en que se encuentra el niño; cuando se ha criado débil ó tiene una consti-

tucion endeble, puede fijarse la época á fines del segundo año, y aun prolongarlo; si es robusto, es más corta la época del destete y fluctúa entre el décimo sexto y vigésimo mes. De todos modos, se escojerán los momentos más favorables, que son los intervalos de calma de la erupcion dentaria. Contraindicaciones formales son la existencia de un estado febril ó ciertos estados morbosos particularmente del aparato digestivo. El destete debe ser lento, graduado, para que poco á poco el aparato digestivo del niño, vaya acostumbrándose á soportar los alimentos sencillos que deben alternarse con la leche; así llega la época en que se establece una tolerancia completa en los órganos digestivos, y entónces puede suprimirse el seno. Este método presenta tambien la ventaja de reconocer las sustancias que digiere fácilmente el niño,

Pero no siempre sucede así. Por desgracia, en las familias suelen encontrarse prácticas funestas para el niño como el destete prematuro y brusco y la alimentacion prematura. Con frecuencia se observan casos de esta naturaleza y se vé, á niños con alteraciones notables de los órganos digestivos, enflaquecer cada dia y morir atrépsicos, debido solo á esto: destete brusco ó alimentacion prematura. En ambos casos, es tanto como obligar al niño, á que sus órganos digestivos, habituados á un alimento líquido, de fácil digestion, como la leche, soporten desde luego la presencia de elementos sólidos y variados, de digestion difícil. El destete prematuro es tambien nocivo, pues trae las mismas consecuencias. El tardío, aunque ofrece ménos inconvenientes, y puede practicarse particularmente en los países cálidos, le crea al niño un estado de anémia y linfatismo.

Estas circunstancias más que rodean al niño, no debemos despreciarlas, pues de su conocimiento pende con frecuencia el éxito para el tratamiento de los estados morbosos de esa edad.

La alimentacion en el adulto, ya dijimos que debe ser mixta, para que corresponda á su verdadero título de normal ó fisiológica, y que una alimentacion exclusiva ó insuficientes, determina perturbaciones en la economía, análogas á las de la inanicion.

La alimentacion en la mujer, cuya nutricion es ménos activa que la del hombre, no exije que sea tan sustanciosa. Ciertos estados, como la preñez, y la lactancia, son signos de indicaciones especiales. En el anciano, cuya masticacion es difícil y las digestiones lentas, los alimentos deben de consistir en sustancias fáciles de digerir y asimilables, empleando á la vez condimentos propios para estimular las funciones digestivas.

Hasta aquí hemos tratado casi exclusivamente de la alimentacion ó dieta en el hombre sano; vamos á ver ahora la de los enfermos; pero ya que hemos pronunciado la palabra *dieta*, y considerando que con ella vulgarmente se expresa la abstinencia ó privacion de alimentos, debemos darle la verdadera acepcion que se le da en Medicina. Con ella se designa la reglamentacion del alimento, así como la Dietética es la Higiene y Terapéutica de los alimentos. La abstinencia de los alimentos, en el enfermo, produce los mismos efectos que en el hombre sano, y son la inanicion. Desde luego se ha comprendido la necesidad de alimentar al enfermo, aun en casos de enfermedades acompañadas de calentura, la que no es completamente una contra-indicacion. Debiendo considerarse la calentura no solo como una exageracion de las combustiones intersticiales de los órganos de la economía, sino á la vez como el resultado de perturbaciones nerviosas del sistema vaso-motor, pronto se adivinará que el alimento, si exagera momentámente la calentnra, en cambio tonifica el sistema nervioso para poder reobrar contra la causa febril. Trousseau, el eminente clínico francés, prescribia á sus enfermos, desde los prime-

ros dias, una alimentacion ligera, que iba graduando segun la faz que tomaba la enfermedad, hasta llegar á una alimentacion animal, reparadora. Este es casi el mismo régimen que se sigue en nuestros dias. Desde el momento en que aparezca una afecion febril, desde luego puede someterse el enfermo á cierta privacion de alimentos, pues él mismo los rechaza; pero en los dias subsecuentes, á pesar de su anorexia, es una necesidad imperiosa alimentarlo, y la alimentacion, que al principio será ligera, en grado compatible con las fuerzas digestivas y siempre que no influya sensiblemente en la curva febril marcada por el termómetro, más tarde se hará más reparadora. Al médico le to a medir la alimentacion segun sean las distintas fases de la enfermedad.

En los convalescientes la alimentacion debe ser graduada, pero será tanto más sustancial cuanto más extemiados se encuentren.

La Terapéutica ha utilizado los regímenes simples como el animal, vegetal y lácteo. Mezclando los simples ha formado tambien los mixtos.

El régimen animal, que consiste en el empleo casi exclusivo de sustancias animales y particularmente las carnes ya *cruentas*, á la parrilla, y casi crudas, les conviene á los anémicos, tísicos, diabéticos, raquíticos, en fin á todo enfermo cuya nutricion esté muy comprometida.

El vegetal, que consiste en el uso predominante de sustancias vegetales, tal vez no le conviene á ningun estado especial; sin embargo, se ha empleado en la gota, constipacion habitual, etc.

El lácteo que se caracteriza por el uso casi exclusivo de la leche, ha dado muy buenos resultados en enfermedades como la úlcera simple del estómago, en las del corazon y en las hidropesías. En la tísis pulmonar se ha preconizado mucho.

Los regímenes mixtos son indicaciones útiles y especiales á muchas enfermedades.

En suma, se ve que la alimentacion ó dieta es el modificador más poderoso del organismo; será, pues, para el médico una arma igualmente poderosa para modificar las enfermedades y las disposiciones morbosas originales. ¿No vemos en la práctica, que la Higiene de los alimentos, tiene una influencia tan grande, que en enfermedades aun hereditarias, como las diátesis tuberculosa y escrofulosa, si es verdad que no las destruye, con frecuencia impide que se desarrollen sus manifestaciones, y en el caso de que estallen éstas, atenúa sus efectos formidables? La dietética es todavía el modificador de los temperamentos y constituciones; por último, nos atreveríamos á decir que la dietética debe influir mucho en la civilizacion y adelanto de los pueblos.

Sellemos el presente y pequeño artículo con una célebre frase del no ménos célebre Brillat-Savarin: "*Dime lo que comes y te diré quién eres.*"

HERENCIA.—La Herencia es una condicion orgánica para la trasmision de los caracteres físicos y morales del ascendiente á los descendientes. Esta trasmision es un hecho: véase á los hijos semejarse á veces de un modo sorprendente al padre ó la madre, y esta similitup constituye la *herencia directa;* otras predomina la similitud con padres de la línea colateral y establece la forma *indirecta.* Ya el niño no se asemeja á sus padres, pero sí á los abuelos, y á esta trasmision se ha nombrado *herencia de vuelta, atavismo ó salto atrás*, como se nombra en francés. Tenemos, por último, la *herencia de influencia* en la que existe representacion de las uniones anteriores. Pero al lado de esta ley de similitud viene una segunda, la de diversidad ó *inneidad*; es la antagonista de la herencia, por la que el niño nace dotado de caracteres distintos de los de sus padres. La ley de He-

rencia tiende á la conservacion de los caracteres de la especie, miéntras que la de inneidad tiende por el contrario á destruir estos caracteres, y en consecuencia, á formar, por decirlo así, una nueva especie: de aquí dos métodos de los creadores para mejorar la especie: el método de la Herencia y el método de la Seleccion. La herencia y la inneidad, dice Próspero Lúcas, pueden considerarse como dos leyes que presiden á lo procreacion de los séres animados. Estas formas constituyen lo que pudiera nombrarse *herencia fisiológica.*

Pero siendo tambien un hecho la trasmision de las enfermedades y vicios de conformacion, esto último constituye lo que se ha nombrado *herencia morbosa.* Experimenta igualmente las formas directa, indirecta y atavismo. Vamos á ocuparnos solo de la herencia morbosa.

Algun autor ha negado la posibilidad de esta trasmision, pero la observacion comun, tanto de la trasmision de los caracteres físicos y funcionales, como la de la enfermedad, echan por tierra toda teoría que pudiera establecerse en contra de la herencia.

Otros han aceptado solo la posibilidad de trasmision de la predisposicion; pero como la predisposicion necesita una causa ocasional y las diátesis que se heredan no la necesitan, vemos á la enfermedad misma trasmitirse. Es un hecho la herencia morbosa, y esta trasmision, aunque ofrezca interrupciones y omisiones más ó ménos, es continua.

Tanto la influencia del padre como la de la madre, ha sido diversamente interpretada por los autores. Algunos hacen predominar la influencia del padre, otros la de la madre, tambien segun la enfermedad trasmitida; en la locura, por ejemplo, dice Esquirol, que la influencia de la madre es mayor. Lúcas hace constar la influencia igual de ambos y para él la edad es una influencia igualmente poderosa.

Vamos á hacer una breve exposicion de las enfermedades que más fácilmente trasmite el ascendiente á sus descendientes. Tenemos en primer lugar las enfermedades del sistema nervioso. Locura, epilepsía, histéria, corea: hé aquí enfermedades que en diverso grado tienen casi siempre por causa predisponente la herencia. Concerniente á la locura, las estadísticas recientes indican una frecuencia notable de esta enfermedad, y diversos autores, entre ellos Esquirol, evalúan el 25 por 100 de casos de trasmision hereditarios; todas sus variedades presentan los mismos caracteres hereditarios. No solo la locura es trasmitida directamente, sino tambien se encuentran en los antecedentes de familia, neurósis diversas como epilepsía, corea, histéria y particularmente hábitos alcohólicos; á esta forma nueva se ha nombrado *herencia de metamórfosis.* En la epilepsía se la encuentra más marcada: en esta enfermedad la herencia puede ser directa, pero con más frecuencia constituyendo el atavismo, ó se trasforma, constándose en los ascendientes diversas perturbaciones del sistema nervioso. En la histéria, se considera la trasmision hereditaria no solo como directa, sino tambien indirecta, colateral y de metamórfosis. En la corea, Trousseau la consideraba como absolutamente hereditaria, y ha constado que en los coreicos sus ascendientes directos ó colaterales sufrieron neurósis diversas, como epilepsía, histéria ó manifestaciones diatésicas, particularmente la tuberculósis. Sin embargo, es reconocida por todos los autores la influencia de la diátesis-reumatismal en la corea, pero es importarte añadir que la herencia en este caso, puede hacerse como se hace en las diátesis, tomando la forma diferente á la que tenia la enfermedad de los antepasados. Así, una artrítides puede existir en el padre y una corea en el hijo.

En otras enfermedades, como hemorragias cerebrales,

asma, jaqueca, etc., se ha aceptado su posibilidad de trasmision por herencia. Algunas como la parálisis general y ataxia locomotriz, no se trasmiten por herencia directa, pero como en los antecedentes de familia se han observado neurósis diversas y perturbaciones nerviosas distintas, pueden comprenderse estas dos enfermedades en el cuadro de las de herencia por metamórfosis.

Las enfermedades constitucionales y particularmente las diátesis se heredan directa, indirectemente y por metamórfosis. Citaremos la escrófula, el tubérculo, cáncer, reumatismo, gota, dartro y sífilis.

Las afecciones de la piel se trasmiten igualmente; nombraremos las más comunes como la lepra, psoriásis é ictiósis.

Existen afecciones de los sentidos que con frecuencia son hereditarias, como la catarata, miopía y amaurósis.

Y en fin, otras como el bósio, diabétes, raquitismo, etc., cuya trasmision hereditaria ha sido constada por algunos autores y rechazada por otros.

Cuestiones demasiado árduas se presentan en el estudio de la herencia y cuya solucion ha sido diversamente expuesta por los autores. ¿Qué condiciones favorecen el desarrollo de las enfermedades hereditarias? ¿Qué grado tiene la duracion de la herencia? ¿En qué época aparecen las enfermedades hereditarias? La Herencia es fatal ó nó? Hé aquí algunas de las principales cuestiones que se han suscitado.

No habiendo sido nuestro ánimo, desde el principio de este pequeño trabajo, abordar todas las cuestiones que pudieran presentarse en cada artículo, sino hacer solo breves consideraciones sobre los diversos caracteres que constituyen la enfermedad y particularmente el enfermo, fijándonos en lo que pueda prestarnos mayor utilidad práctica, en vista de esto vamos á tocar muy por encima estas cuestiones, ménos la primera, en la que nos

detendremos un poco más por parecernos que es de las más interesantes.

La mayor parte de las enfermedades hereditarias necesitan circunstancias propias para manifestarse. Esto es lo que se llama oportunidad morbosa. Tenemos en primer lugar la edad; así en la infancia es rara la locura, miéntras que la escrófula y el raquitismo son comunes en esa edad, lo mismo que la sífilis congénita, cuyas manifestaciones aparecen en la primera infancia, y particularmente en la adolescencia se observa la tuberculizacion, en el adulto la gota y el cáncer, en el anciano la catarata.

Con respectó al sexo, se consta que la mujer está más predispuesta que el hombre á la locura, histéria y epilepsía, miéntras éste lo está más que aquella á las diátesis gotosa y calculosa.

Los temperamentos, evoluciones fisiológicas, educacion, hábito, profesion, afecciones accidentales, clima, etc., son otras tantas condiciones que favorecen el desarrollo de la trasmision hereditaria.

La duracion de la herencia seria ilimitada si no fuera porque las condiciones de vida entre las familias, cambian con las generaciones, contribuyendo mucho el cruzamiento de las razas á la modificacion y desaparicion de los gérmenes morbosos.

Respecto á la aparicion de las enfermedades hereditarias, varia segun sean su especie y forma.

Respecto á la fatalidad de la herencia, es cuestion que ha promovido muchas discusiones y hasta hoy no ha podido resolverse de un modo definitivo; pero los diversos autores se inclinan á creer que la herencia no es fatal Sin embargo, existen casos en que tal parece que la fatalidad es casi inminente, dependiendo de las condiciones en que se encuentra el ascendiente para trasmitir su estado morboso; por ejemplo, en los casos de sífilis

hereditaria, cuando el padre y la madre están sifilíticos ambos, el producto no escapa casi nunca á la influencia hereditaria. La herencia de las diátesis escrofulosa, tuberculosa y cancerosa son ménos fatales.

Nos importa más hacer constar este hecho: que las enfermedades hereditarias son más graves que las adquiridas. Así, el pronóstico variará segun el caso. Las indicaciones terapeúticas se deducen del estudio de la primera de las cuestiones de herencia que acabamos de exponer; si la mayor parte de las enfermedades hereditarias necesitan circunstancias favorables para su desarrollo, buscaremos las condiciones opuestas propias para impedir sus manifestaciones.

DIATESIS Y PREDISPOSICION.—Cuando analizamos ántes la palabra enfermedad, decíamos que de tantas definiciones de ella cuantas se han presentado, ninguna ha sido satisfactoria: ahora podemos decir otro tanto al hablar de diátesis. Esta expresion se ha aplicado frecuentemente á muchos estados patológicos y contradictorios. Entre las definiciones modernas, la más célebre es la Chomel, que dice así: "La diátesis es una disposicion, en cuya virtud varios órganos ó puntos de la economía son á la vez ó sucesivamente el sitio de afecciones expontáneas en su desarrollo é idénticas en su naturaleza, aun cuando se presenten bajo distintos aspectos." Bazin se expresa así: "La diátesis es enfermedad aguda ó crónica, pirética ó apirética, contagiosa ó nó, caracterizada por la formacion de un solo producto morboso, que puede tener su sitio indistintamente en todos los sistemas orgánicos." Ambas definiciones han sido atacadas vivamente por el Dr. Raynaud, quien le otorga á la definicion de Chomel todavía ménos imperfeccion que á la de Bazin. Igualmente comprendiendo que los esfuerzos que intentara para formar una definicion nueva, quedarian tal vez es-

tériles, se conforma con señalar los caracteres generales de las diátesis, y en su enumeracion, que copiamos en seguida, nos parece que muy bien puede reemplazar á una buena definicion.

Las diátesis son estados morbosos generales que presentan en su más alto grado el carácter de unidad afectiva. Son siempre crónicas. Tienen tendencia notable á determinar en los actos íntimos de la nutricion, perturbaciones consistiendo en simples modificaciones químicas ó en neo–formaciones. La aparicion de las perturbaciones nutritivas es esencialmente expontánea. Las diátesis terminan á la larga, en la formacion de la caquexia. Son frecuentemente hereditarias y pueden serlo siempre.

Estos seis caracteres bastan para dar una idea de lo que debe entenderse por diátesis.

Las diversas clasificaciones que se han hecho, no corresponden tampoco á las definiciones expuestas. El Dr. Raynaud concibe una clasificacion más propia. Divide las diátesis en generales y parciales, teniendo las primeras los caracteres de verdaderas enfermedades generales y las segundas concretando su accion á ciertos órganos ó tejidos sin tener resonancia alguna en el conjunto de la economía. Hace tres grupos de las generales, abrazando el primero las diátesis comunes ó no especificadas, siendo sus principales tipos la diátesis reumatismal, gotosa, dartrosa y escrofulosa, el segundo comprendiendo las específicas virulentos, siendo el tipo principal la sífilis y tal vez el tubérculo, y el tercero constituido por las específicas no virulentas y como tipo principal el cáncer. Las diátesis parciales son las lipomatosa, mixomatosa, aneurismal, etc. Su existencia ha sido contestada vivamente. A primera vista pudiera desecharse la idea de un estado diatésico en estos procesos locales, pero al observar en cualquier parte del cuerpo una lesion que simultánea ó sucesivamente va invadiendo varios órganos

de estructura semejante y limitándose á un solo tejido, nos vemos obligados á admitir la existencia de un estado morboso especial en este tejido. Y ese estado morboso es el diatésico.

La palabra predisposicion, se ha empleado como sinónimo de diatésis, siendo así que existe una diferencia notable entre las dos; ambas son aptitudes latentes y expresan una modificacion de la economía, pero con la diferencia de que la predisposicion necesita forzosamente una causa ocasional para manifestarse, miéntras la diátesis nó, pues por sí sola, de una manera enteramente expontánea puede aparecer. Expondremos un ejemplo sencillo en el que solo se haga notar la predisposicion: dos personas de la misma edad, sexo y condiciones idénticas aparentemente experimentan un enfriamiento, y entónces se enferma una y la otra nó. ¿En este caso, como explicarse los efectos distintos de una causa determinante igual? Pues solo invocando la predisposicion que en su esencia no se conoce, pero cuyos efectos atestiguan su existencia, demostrando en este ejemplo, que en una persona, la que se enfermó, existia esta aptitud, miéntras que en la otra faltaba.

En el estudio de las diátesis se encuentran tantos problemas resueltos unos y cubiertos otros con un velo todavía impenetrable y el asunto es tan extenso, que ni nuestros cortos conocimientos, ni nuestro tiempo, nos permite extendernos tanto como deseáramos. Nos conformaremos, pues, con acabar de mirar la cuestion de un modo general y bajo los tres puntos de vista importantes que hemos tocado en nuestros artículos anteriores, el diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

Una vez ya conocidos los síntomas y marcha de las diátesis, para diagnosticarlas se tendrán á la vista los caracteres clínicos, la marcha de la enfermedad, la intensidad de las reacciones, el conocimiento de la cons-

titucion y temperamento, el de los antecedentes, como enfermedades anterieres y particularmente la herencia. Siendo las diátesis, esencialmente hereditarias, hay que fijarse en un antecedente tan útil para el diagnóstico, como lo es la herencia. Es de notar tambien que con frecuencia se revisten de formas insidiosas, difíciles de reconocer, y en esos casos en que aparece una afeccion poco franca, intermitente y con tendencia á la cronicidad, debe sospecharse la intervencion de un estado diatésico.

Siendo la diátesis una modificacion profunda de la economía, una vez reconocida en el enfermo, el pronóstico debe siempre ser grave, y tanto más miéntras más pronto llegue el periodo caquéctico. A veces las manifestaciones morbosas cesan con el tratamiento, pero como casi siempre reinciden, en esos casos el pronóstico es el mismo, grave. Las reincidencias, siendo más frecuentes en las diátesis hereditarias que en las adquiridas, el pronóstico debe ser más grave en las manifestaciones de las primeras; lo es igualmente en los ataques sobreagudos que aparecen durante la marcha de la enfermedad.

En el tratamiento tenemos que sujetarnos á intervenir solo en los efectos de las diátesis, aunque no conozcamos sus causas íntimas. La marcha de la enfermedad es la que particularmente nos guiará para instituir un tratamiento propio; en su primer periodo, estado latente, en el que nada revela la existencia de la diátesis, el tratamiento es puramente profiláctico; no da garantías de éxito, pero como á veces previene ó impide las manifestaciones diatésicas, es sumamente útil. Consiste en condiciones higiénicas diversas, como arreglando el régimen, conservando la regularidad de las funciones del tubo digestivo, evitando las variaciones bruscas de temperatura, combatiendo las bronquitis en los tuberculosos, rodeando de precauciones á la mujer en la época de la

menopausa, que es la más favorable para las manifestaciones de la diátesis cancerosa, y cuidando sobre todo su vida sexual, porque el cáncer afecta de preferencia al útero y las mamilas. En el segundo periodo, ó inicial, el tratamiento debe tener por objeto modificar la constitucion del enfermo. En el tercero, en el que definitivamente se instala la diátesis, se tratarán vigorosamente los ataques agudos, impidiendo siempre el empleo de medios perturbadores; se desviarán las determinaciones morbosas de órganos interesantes para la vida, para fijarlas en otros ménos importantes ó respetarlas cuando se han fijado en estos últimos; se evitará toda clase de irritacion, y ya cuando no pueda hacerse más, no queda más recurso que apelar á la medicina de los síntomas, atenuando cada una de las manifestaciones diatésicas y procurando retardar la invasion del último periodo de la marcha de la enfermedad y que es la caquexia; una vez que se haya determinado, no hay más que sostener las fuerzas del enfermo.

Existen medicamentos específicos para cierto número de diátesis, por ejemplo, el mercurio y el yoduro de potasio para la sífilis, el yodo para la escrófula, los alcalinos para la diátesis reumatismal, el arsénico para la diátesis dartrosa; pero es bueno añadir que estos medicamentos no curan la diátesis, sino lo que curan, son las manifestaciones de dichas diátesis.

Para hacer algo más completo el presente trabajo, una vez que nos hemos esforzado en hacer resaltar la influencia de las condiciones de distinta especie que envuelven al hombre y particularmente las inherentes á su propio organismo, debiamos estudiar la influencia de los medios sociales, psíquicos y cósmicos; pero ese estudio nos conduciria tan léjos, que, una vez más lo decimos, ni nuestros débiles conocimientos ni nuestro tiempo nos lo permitirian. Así, pues, haremos solo constar que las influen-

cias sociales, tanto políticas, religiosas y otras en toda época, han determinado en los diversos pueblos del mundo fenómenos que han influido sobre la salud de la especie humana; igualmente las pasiones del hombre determinan en su organismo estados morbosos variados; su influencia es tan poderosa, que sin necesidad de apelar á citas históricas, como el hecho del encanecimiento casi momentáneo de María Antonieta, reina de Francia; cuyo cabello, de rubio que era, en el intermedio del dia en que se le notició su sentencia de muerte, al siguiente en que subió á la guillotina, emblanqueció completamente, y otros que menciona la Historia, ni de señalar estados morbosos especiales como la nostalgía, y otros; basta la observacion diaria y comun de los estados que determinan las conmociones vivas del espíritu traducidas por la cólera, el miedo, la alegría, etc , que segun el grado ó intensidad, extension ó duracion de estas sensaciones determinan perturbaciones débiles ó notables en la economía.

Las influencias cósmicas tambien son dignas de llamar la atencion. Los agentes cósmicos tienen sobre todos los cuerpos animados é inertes una accion notable y ejercen gran influencia sobre el desarrollo de las enfermedades; desde tiempos muy remotos se la ha señalado, pero la ciencia no conforme con este hecho, ha tratado de determinar en lo que consiste esta influencia, en precisar la accion que ejerce sobre las enfermedades populares y las modalidades que presenta cada año, comparándolo con los que le han precedido, y así brotó la expresion antigua de *constitucion médica*, así se formó la moderna de *genio epidémico*.

Desde Hipócrates, que formuló preceptos notables, formando la teoría de las constituciones médicas, hasta Sydenham y Stohl, y en la actualidad, todos han tratado de resolver una de las cuestiones más interesantes y di-

fíciles de la Patología, y por esto mismo se han levantado discusiones variadas é interminables. Hipócrates les concedia á las condiciones meteorológicas una omnipotencia exagerada; Sydenham le atribuia á la enfermedad epidémica otoñal una influencia soberana; Stohl subordinaba las modalidades patológicas á una de las fiebres, que, segun él, reinan sucesivamente cada año, y hoy, concediéndosele á la constitucion médica su verdadero valor, se ha creado la expresion de génio epidémico, cuya existencia es incontestable, que abraza las dos y consiste en que, en tiempos de epidemia, no solo reinan concurrentemente á la enfermedad epidémica cierto número de afecciones de la misma especie, sino que tambien se observan las más variadas que se desarrollan en esta época, ofreciendo frecuentemente algun síntoma predominante de la enfermedad epidémica. Nosotros entendemos, por constitucion epidémica, conforme á varios autores, cuyos nombres no recordamos en estos momentos, un estado general y desconocido que hace que en ciertos momentos en una circunscripcion territorial, exista una misma enfermedad que ataca á un mismo tiempo á un gran número de individuos; y por constitucion médica, otra influencia probablemente del mismo género, que da á enfermedades más diferentes, un sello semejante y necesita un tratamiento idéntico para ese elemento que viene á complicar la enfermedad, influyendo directamente en el pronóstico y tratamiento.

Se han establecido *constituciones fijas*, en las que se consta que, diversas afecciones que se suceden durante una série de años más ó ménos prolongada, á pesar de las diferencias que existen entre ellas, pueden ofrecer cierto número de modalidades comunes, de donde resulta que todas las enfermedades reinantes en ese periodo, se revisten de un carácter más ó ménos análogo.

Tenemos tambien las *constituciones anuales* y *estacio-*

narias, en las que deben fijarse la sucesion anual y estacionaria de las enfermedades reinantes. En estas últimas constituciones médicas las influencias cósmicas son palpables. ¿Y en las fijas? Exclamemos con el Dr. Raynaud: "cuando se trate de constituciones fijas, debe buscarse, ya no fuera del hombre, sino en él mismo, en su propia economía, la llave de estas modificaciones tan extrañas."—Sin embargo, en nuestra patria, por su constitucion geográfica quizás, esto deja de ser una verdad: así en el tifo, fiebre amarilla y el paludismo, que representan en nuestros climas diversos un papel tambien diverso, se consta la influencia particular de las condiciones climatéricas, de modo que esa influencia sin duda alguna está fuera del hombre.

*
* *

Al concluir el presente estudio, se hace indispensable resumir su objeto y tendencias en pocas frases. No he tenido la pretension de sostener una tésis, en el sentido lato de la palabra, ni mucho ménos puedo jactarme de presentar ideas originales, observaciones propias ni adelantamientos prácticos. Sólo he querido hacer fijar la atencion sobre un punto que creo importante y que frecuentemente se descuida: hacer un interrogatorio minucioso y metódico, con objeto de estudiar las circunstancias que en el enfermo pueden modificar los caracteres de la enfermedad. Seria asentar una proposicion muy absoluta, afirmar que no hay enfermedades, sino enfermos; pero nadie tampoco podrá negar que, así como no existe la blancura, sino objetos blancos, así tambien la idea de enfermedad no es sino una obstraccion que comprende la síntesis de las observaciones que se han hecho en enfermos que presentan síntomas análogos, pero jamás idénticos en su conjunto. A estas diferencias entre los enfermos, corresponde tambien distinto pronóstico,

distinto tratamiento, etc., y esta es la parte práctica de mi modesto trabajo; de suerte que llevando las diferencias al extremo, pudiera con alguna razon decirse que no hay patología, hay clínica; que no hay medicina, hay médicos. Sin embargo, como no me encuentro con las fuerzas y conocimientos necesarios para demostrar tan atrevidas teorías, que solo insinúo tímidamente, me he ceñido simplemente á estudiar, consultando y extractando autores tan notables como Raynaud, Proust, Luton, Hirtz, Lorain, etc., aquellos puntos de vista que hacen converjer la mirada hácia el objeto capital que indico. En esta laboriosa y pesada tarea para mis débiles fuerzas, me he apoyado tambien en las observaciones que se ha servido sugerirme el Sr. Dr. Galan, mi antiguo profesor de Patología General, á quien rindo público testimonio de mi gratitud, lo mismo que á los profesores de quienes en otro tiempo recojí tan sábias enseñanzas, y á quienes hoy devuelvo el fruto de ellas, fruto raquítico sin duda, pero cuyo raquitismo se debe, no á la semilla, que fué fecunda, sino á la esterilidad del terreno, que es mi exígua inteligencia.

Febrero de 1886.

Joaquin Centeno.